

## Avertissement

C'est au cours d'un colloque réuni, à la fin du siècle dernier, à Lisbonne que se sont rencontrés les deux auteurs. De conversation en discussion, de pause-repas en balades des liens se sont noués.

Nous avons pris plaisir à découvrir l'un à l'autre les richesses inconnues tenant à nos différences. Femme, homme, privé, public, gastro-entérologue, psychiatre omnipraticien... Grenoble, Marseille... A première vue, beaucoup de choses nous séparaient. Nous avons pris goût à ces échanges qui se poursuivaient par l'adresse de patients, par des appels téléphoniques ou l'envoi de courriels.

C'est lors d'un autre rendez vous du « réseau familial d'alcoologie », organisé une fois de plus avec talent par Merck-Lipha Santé, que nous est venue l'idée de cette correspondance à l'ancienne. Nous avons décidé de nous en tenir à deux pages par courrier. Le lecteur pourra suivre l'évolution du format et de la forme des lettres au cours du temps. Bien sûr notre relation a évolué, nous nous sommes rapprochés. Ce terme est cependant impropre pour décrire le lien de confiance qui s'est tissé lettre après lettre. L'estime réciproque s'est développée non sur l'identique mais sur ce qui nous différencie, sans nous opposer, sans nous mettre en rivalité ni tenter de nous convaincre. Cette qualité de relation explique l'espace de liberté dont nous avons pu disposer pour nous livrer et délivrer à nous même et à l'autre le développement de nos conceptions, idées, réflexions...

Nous nous sommes en effet rapidement rendus à l'évidence : écrire c'est plus que parler, c'est donner une forme visible à sa pensée, c'est s'engager dans des traces, c'est d'une certaine façon « tracer », accélérer la réflexion et aussi marquer de signes et de sens les étapes de l'évolution de nos réflexions. Ecrire c'est forcément se changer les idées, mais nous ne mesurons pas à quel point.

Le changement et ses limites voilà bien ce qui a fait la trame de nos réflexions. Certains des échanges épistolaires ont été publiés dans la revue « Améthyste ». Ces lettres ont suscité l'intérêt de lecteurs qui nous ont poussés à les regrouper dans un ouvrage. L'équipe du laboratoire Merck-Lipha Santé a décidé de le diffuser dans le réseau français d'alcoologie. Voilà comment est né ce bébé.

Puissent ces écrits donner autant de plaisir aux lecteurs qu'à nous mêmes.

NH et JPB



*« Ma femme, quand je disais blanc, c'était noir,  
Quand je disais noir, c'était blanc qu'il fallait...  
Alors, je me grise »*

*Marseille, 21 novembre 1998*

*C*her ami,

*Pour ouvrir : Qui soigne Qui ?*

*Et qu'entend-on par « soigner » ?*

*Les Anglais ont deux mots pour le dire : to cure, to care. « Guérir » ou « prendre soin, se préoccuper de, aimer ». Soigner c'est à la fois avoir soin de quelqu'un ou de quelque chose, (jusqu'à être aux petits soins s'il le faut), et s'appliquer, soigner son apparence, son style.*

*Le petit Larousse illustré connaît des soignants (donneurs de soins) ; mais point de « soignés » (au sens où nous l'entendons habituellement). Soigné : « qui prend soin de sa personne, élégant » ; ou « exécuté avec soin » : « travail soigné » ; ou fort, important » (fam.) : « un rhume soigné ». Le soigné de la relation soignant-soigné est au passif, invention des soignants pour la symétrie, objet des soins, prétexte à leur activité.*

*Le même dictionnaire indique que les soins (au pluriel) sont « les moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade ». La médecine entre donc dans ce bouquet de signifiants par la petite porte, sens second, métonymie de l'attention et du travail bien fait.*

*Hasards des rencontres, à la ligne précédente, on trouve « soiffard ».*

*La relation médecin-malade nous entraîne quant à elle sur d'autres pistes : échange économique (le patient est aussi un client), transaction symbolique, elle*

*s'inscrit dans le cadre d'un savoir, d'un pouvoir. Le Sujet incapable de se soigner lui-même s'en remet à un autre, porteur des insignes du « Sujet Supposé Savoir ». Le temps du soin, il devient le patient, celui qui subit, celui qui abandonne temporairement son corps à la Médecine. Ce faisant, il donne à sa souffrance une inscription sociale, en confiant à un tiers le soin de la nommer.*

*Qu'il y donne son « consentement éclairé », comme on dit, ne change rien à la dissymétrie fondamentale de la relation, que seul l'échange économique sauvera, en rétablissant en droit le Sujet (qui peut par exemple porter plainte).*

*Chacun peut donner ou recevoir des soins, se soigner, mais l'exercice de la Médecine s'appuie sur un corps de savoirs, de croyances et de techniques, dont les représentants initiés et intronisés par leurs pairs, détiennent le monopole, ordre symbolique matérialisé par « l'ordonnance » (qu'il appartiendra à d'autres d'exécuter), par l'Institution Ordinale...*

*S'agissant de la médecine moderne, cette position se conforte de son efficacité. Ça marche, au moins dans certains cas... Et si ça ne marche pas aujourd'hui, ça marchera demain. La science médicale s'en occupe.*

*Toutefois avec l'alcoolisme (mais pas seulement), « ça » ne marche pas justement. Notre soiffard, poussé par les siens, va donc à la rencontre du soignant de la ligue du dessous. Va-t-il pour autant se transformer en « malade » ? Le « malade de l'alcool » (Rueff) entretient des relations pour le moins difficiles avec l'institution médicale, et vice-versa : En délicatesse avec la Loi, le malade alcoolique en dépiste toutes les failles, et se fait un plaisir de les exposer. Qu'il y risque sa vie lui en donne le droit...*

*Ainsi, B... qui revient, fidèle, deux ou trois fois par semaine présenter aux urgences une ébriété spectaculaire et revendicative, que cette institution, imperturbable, accueille et rejette sans entendre cette répétition, et lui hurle qu'elle est sourde...*

*Qui soigne qui ? Personne, apparemment...*

*L'assistance Publique, cette Mère distraite, ne sait pas, ne peut pas accueillir cette demande qui ne se dit pas selon ses règles. Elle ne sort de son indifférence que si l'on s'est blessé, si l'on saigne, si l'on présente une maladie du corps en bonne et due forme. Encore, l'étiquette « alcoolique » l'aveugle-t-elle souvent, occultant des pathologies somatiques parfois graves. L'alcool rend invisible.*

*C'est que notre malade ne joue pas le jeu. Il n'accepte qu'en apparence de s'en remettre à l'Autre pour en recevoir des soins. De toute façon, il est le champion de l'automédication, il dispose du remède à tous les maux, à commencer par la peur de sa maladie. Il peut à volonté saper les soins les plus éclairés, les plus coûteux en se ré*

alcoolisant. Il frustré le médecin dans son désir de soigner, dans sa jouissance à contrôler la maladie et la mort. Il le renvoie à son impuissance, à ses limites, à son insignifiance : puisque le Médecine ne peut pas « Tout », elle ne peut « Rien »... (Et puisque l'Autre est impuissant, mon impuissance à moi devient plus acceptable). D'ailleurs, « il y a aussi des médecins alcooliques », « ils boivent tous, même les chirurgiens », « médecin qui soigne, soigne toi toi-même » etc...

Qui devrait soigner Qui ? Que le médecin (le père ?) commence donc par balayer devant sa propre porte ! Comme d'ailleurs tout ce qui semble détenir les apparences d'un Pouvoir. Contestataire de l'ordre médical (cf. Clavreul), le malade alcoolique n'en peut plus de s'en faire malmener en retour. Il puise dans ce rejet l'amère jouissance du réprouvé, et de bonnes raisons de continuer.

Comme la Médecine ou la Chirurgie, l'institution psychiatrique renvoie le malade alcoolique à des cadres dans lesquels il se laisse difficilement enfermer ; d'autant plus que la tendance actuelle est de s'aligner sur le modèle médical, pour le meilleur comme pour le pire. DSM III ou IV, chimiothérapie, et, dans la clôture de l'établissement, ce trou par où passe l'alcool en contrebande. H..., hospitalisée en psychiatrie pour « névrose hystérique », s'éclipse au début de la visite, va boire une bouteille de rhum, et attend sagement dans son lit la caravane qui passe... comme si de rien n'était... À d'autres moments, rien de tel qu'une « bonne crise d'hystérie » pour éveiller l'intérêt du service.

« Ici, ce n'est pas comme en psychiatrie, vous ne soignez pas, vous faites de la thérapeutique ». Que nous dit cette vieille routière des institutions de soins et des services sociaux ? Elle semble au moins avoir reconnu une manière différente d'aborder la question.

En alcoologie, le groupe (avec ses variantes techniques) est une constante. Lieu d'un échange de paroles, il est par excellence l'espace thérapeutique pertinent. Dans le vide central qui le structure s'entrecroisent des récits, des fragments, des mots. Ils tissent peu à peu la toile d'un corps de savoirs, de croyances et de techniques originiaux. Au sein de cette communauté thérapeutique, les interventions de chacun fournissent à tous la matrice d'un discours qui s'élabore au jour le jour pour nommer, décrire, socialiser l'innommable : le manque, la dépendance, la jouissance, le deuil.

La description des mécanismes de la dépendance (ou toute autre « information scientifique ») ne vaut que si elle est reconnue par le sujet comme une représentation adéquate de son histoire. Rien ne sert de l'asséner du haut d'une quelconque chaire d'alcoologie.

*Le groupe n'est thérapeutique que si, à partir de ces dires croisés, se construit une « vérité » du groupe qui n'est pas sans effet sur les soignants.*

*Qui soigne qui ?*

*Le soignant est impuissant. Ce n'est qu'en l'acceptant, en se démettant de sa position de sujet « supposé savoir », en renonçant à l'illusion du pouvoir de guérir qu'il peut devenir non pas efficace mais utile. Un petit peu...*

*Cette lettre, tu l'auras noté, commence et se termine par deux paradoxes.*

*À toi...Amicalement*

*N.H.*



*« Le temps, le temps le temps et rien d'autre ;  
Le tien, le mien et celui des autres...  
Le temps d'une larme, le temps d'un sourire, le temps... »*

Grenoble, décembre 1998

Chère amie,

Très amusé d'apprendre que « soiffard » côtoie « soignant », « soigné » et « soins » tout en étant au-dessus dans le dictionnaire. Toutefois, c'est le signifiant patient qui retient mon attention dans ses deux sens possibles qui renvoient à la souffrance et à l'attente.

Notre soiffard, quand il se met à vouloir faire quelque chose pour sa vie de mal-être, devient un patient impatient. Il attend, c'est le propre du patient, mais sur un mode qu'il connaît bien, celui de la satisfaction immédiate. Dans cette habitude de vie et de pensée, le toubib est assimilé à un produit de consommation plus ou moins digeste, qui devrait, somme toute, être au moins aussi efficace que le produit usuel, sinon, à quoi peut-il servir ? La satisfaction immédiate, voilà ce qu'il attend que le soignant lui donne. Le piège est tendu pour le dit soignant, dans son désir de bien faire. Et que peut-il donner à l'autre qui ne l'aliène pas ? Benzo, par exemple ? C'est gagné ! Tout le monde à la trappe, la dépendance au médecin par un autre produit invitera l'alcool à revenir libérer le soiffard de ce lien thérapeutique insatisfaisant.

Cela pose aux thérapeutes la question la plus difficile, comment être utile sans rien donner de concret ? Suffit-il d'écouter et de donner du

temps? Il y faut encore une qualité de présence qui manifeste la confiance, la foi dans la capacité du sujet à trouver sa solution. Le rôle du thérapeute se limite, en le frustrant, à soutenir l'intéressé dans sa recherche interne des ressources propres à résoudre son mal-être. Ressources connues et oubliées comme beaucoup de choses, ou à découvrir. Le thérapeute, dans ce scénario, jouerait le rôle de celui qui soutient de sa foi le geste hésitant et craintif de l'autre, qui soulève le voile de son histoire passée et future projetée sur l'écran blanc de son désir réhabilité. Trêve de métaphores, je me suis laissé embarquer sur mon sujet favori : la position de thérapeute. C'est-à-dire de celui qui prend le risque de s'engager dans la relation de changement qu'il propose à l'autre, mais aussi de fait à lui-même, ce qui nécessite pour le moins de sa part d'être intéressé à changer. Donc d'être clair avec ses aspirations à devenir différent.

Arrivons plutôt à ce qui me mobilise : le temps chez l'alcoolique. J'ai cru constater que la dynamique de changement, même si généralement elle utilise en priorité et de façon souvent exclusive le niveau d'expression symbolique du discours, peut emprunter d'autres voies, le corps, les sensations, les émotions, le comportement... Et pourquoi pas le temps, les rythmes, les cycles, qui à leur manière expriment de façon pertinente le dérèglement, l'état dynamique souffrant du patient.

Le patient alcoolique attend une réponse immédiate. L'alcool, comme toutes les substances addictives modifie l'état de conscience, et aussi le rapport au temps. La transe alcoolique, comme toute transe, correspond à un fonctionnement intemporel comme celui attribué à l'Inconscient. Seul l'instant est pris en compte. « Ô, Temps, suspends ton vol », désir du poète, de l'amoureux, mais aussi de toute personne en mal-être qui craint le pire en se tournant vers le passé ou vers l'avenir: arrêter le temps, la vie, se faire une niche dans l'instant, se donner l'illusion que plus rien ne bouge, bref oublier tout ce qui n'est pas dans le moment. Le soiffard se complaît au début, puis s'habitue à caler sa vie entre deux verres, tentant de ramasser son vécu dans le temps réduit qui sépare le verre qu'il vient de prendre de celui qu'il lui tarde déjà d'avaler. Il se détourne de son histoire avec honte, dégoût, horreur et refuse de regarder l'avenir, gouffre d'angoisse, de remises en question, dont chaque évocation rappelle des expériences pénibles, échecs et deuils. On

comprend qu'il faille à notre soiffard de bonnes raisons pour faire péter sa bulle protectrice, atterrir et ouvrir les yeux sur la réalité.

Ces éléments d'observation en appellent d'autres sur les perturbations notables dans tous les domaines de la temporalité : les rythmes et les cycles en particulier. Nous avons pratiqué chez les curistes des bilans psychomoteurs quelques jours après leur arrivée et, entre autres éléments surprenants, nous avons constaté que, sans exception, ils étaient dans l'incapacité de reproduire autre un rythme frappé proposé, autre que celui produit par eux-mêmes en frappant dans les mains. De même qu'ils étaient enfermés dans leur bulle, suspendus au dessus du présent, ils semblent prisonniers de rythmes, d'habitudes, de façons d'être et de faire qui continuent à les laisser hors champ commun. Rythme de la marche, de la parole, de la respiration, de l'alimentation (rares sont ceux qui connaissent, par exemple, le plaisir du petit-déjeuner), cycle du sommeil, de l'alternance activité – repos.

Le repos s'avère, pour l'alcoolique, redoutable, car il renvoie à la notion de fatigue, de mal-être (pas en forme) proche de la tristesse, de l'abattement et des souvenirs pénibles. Pire, peut-être, le repos évoque l'ennui, l'oisiveté, la fainéantise. Le repos est un temps d'arrêt, un temps mort, vide, angoissant, qu'il faut remplir à tout prix. Le repos est ennui, arrêt sur image avec le temps qui s'écoule inexorablement, et impose une rencontre avec soi, ses sensations, ses réminiscences, ses sentiments, les démons du passé qu'il a tout fait pour fuir, avec le frémissement de sa vie, qui menace de reprendre ses droits, besoins, envies, désirs, qu'elle charrie toujours dès qu'on lui laisse l'espace et le temps de s'exprimer. La musique de l'alcoolique pourrait se comparer à de la techno lancinante, rapide, et surtout sans pause, sans soupir, sans arrêt, sans respiration, une mélodie mono tonale située dans un comma. « no man's land » acoustique, comme chacun sait .

Qu'amènent toutes ces considérations ?

Sur le plan pratique, le sevrage correspond à une chute dans le présent plus ou moins douloureuse et chaotique. Que proposons nous ?

Des temps de pause, d'immobilité, de repos, durant les perfusions, des relaxations, des temps de réflexion sur la façon de faire sa vie maintenant qu'on ne lui tourne plus le dos. L'abstinence, on le sait, ne

peut être le but à atteindre mais le moyen incontournable pour engager un tournant dans sa vie, évoluer, faire des projets. Aussi le travail sur le désir de changement replace le sujet dans sa dimension historique, sur sa trajectoire temporelle, avec la possibilité de conjuguer à nouveau les verbes à tous les temps, passé présent futur conditionnel.

Fixer un cap à atteindre, un projet de changement à accomplir, c'est orienter les forces de vie et les mobiliser dans une direction choisie, redonner sens à son histoire.. La démarche de pensée est indispensable, mais non suffisante. Encore faut-il prendre les moyens pour réaliser l'ambition en l'inscrivant dans le temps : définir les étapes, choisir les premiers pas de l'aventure, préciser au fur et à mesure le délai raisonnable à ces divers accomplissements, s'inquiéter du rythme et de la vitesse compatibles avec l'état de la personne. "Qui veut voyager loin ménage sa monture." On perçoit l'importance de prendre en compte le temps, de mettre cette dimension de son côté. Les rêves deviennent projets s'ils s'incarnent, se matérialisent, se dessinent en perspective dans le temps.

C'est un travail psychique considérable, et un saut qualitatif notable d'arriver à passer du "tout ou rien" et "tout de suite" à une projection sur le futur, qui est un authentique travail de création utilisant les matériaux propres à la personne, sa palette de couleurs, d'expériences, de manques et de savoir-faire. Cela revient à créer une « mémoire de l'avenir » qui servira de référence et donnera des repères pour se guider au cours de la dynamique de changement engagée.

À cela, grosso modo tous les alcooliques s'attachent. L'intérêt des confrères pour le repos, la récupération, les signes de fatigue et d'usure, comme indicateurs du rythme de changement à adopter, en accord avec l'état dynamique du sujet, est moins fréquent. Il nous apparaît actuellement comme un élément essentiel du travail d'accompagnement. Bon nombre de rechutes, dérapages ou écarts, vécus trop souvent comme des échecs ramenant à la case départ, ne sont en fait que des temps de pause ou de repos consentis par l'être pour récupérer, assimiler les changements, s'adapter aux différences qui s'installent dans la vie, prendre du recul, sortir de la confusion...

S'intéresser au sommeil, à l'équilibre activité - repos, au rythme des repas peut paraître une approche par trop éducative pour des

professionnels se voulant thérapeutes. Pourtant, il ne suffit pas, selon nous, de s'assurer que le soiffard tient bien le volant de son véhicule et suit bien le chemin qu'il s'est proposé, encore faut-il être attentif comme accompagnant à ce que les voyants du tableau de bord ne s'allument pas. Un travail d'apprentissage sur des rythmes différents, apprendre à se poser, se relaxer ouvre à une richesse d'expériences, à la découverte de perceptions, de savoir-faire et de qualités inconnues jusqu'alors.

Trop de patients sont bloqués par l'image standardisée qu'ils ont d'une personne allongée, alitée, rappelant la maladie grave, la dépression ou la mort. Des souvenirs redoutables empêchent d'adhérer à ces images de repos. En fait, chacun doit découvrir ou retrouver son rythme, sa façon à lui de souffler, de se détendre, de récupérer... En faisant son jardin, du bricolage, du crochet, jouer aux boules, lire, faire la sieste... Chacun a sa manière propre de se reposer.

Le temps doit être réhabilité dans différents moments de vie consacrés à la satisfaction des besoins fondamentaux (manger, boire, respirer, dormir, rêver, se défendre, aimer...), et aussi à la réalisation des désirs et envies réveillés par l'abstinence.

Il leur faudra apprendre à se donner du temps, à prendre leur temps, à s'ouvrir aux temps libres qui ne seront plus vécus comme morts, vides ou creux.

Cordialement

JPB



« *Le plus beau jour de la vie, ça fait pas beaucoup de jours* »

« - J'ai envie de mourir !

- *Je te connais, quand tu seras mort, ça sera le contraire* »

(*Brèves de Comptoir 1998, JM Gourio*)

« *Il tempo, come sappiamo, è una categoria della mente. Categoria primigenia e addirittura eretta a divinità (Crono). Ma è il linguaggio a scandire il tempo, al punto che filosofi e poeti affermano che quando non ci sarà più il linguaggio anche il tempo si fermerà* »

(*Eugenio Scalfari, L'Espresso, 21/1/'99*)

Marseille, 22 Janvier 1999

*C*her ami,

*Le temps, c'est ce qui manque...*

*Je me souviens d'un week-end de printemps en Normandie, un de ces longs week-ends de Mai. Chaque jour nous allions sur la plage lumineuse, armés de filets, écumer les flaques laissées par le reflux. Nous ramenions de ces expéditions de pleins paniers de coques, de crevettes translucides et de minuscules soles couleur de sable. Notre pêche suffisait à nourrir toute la famille... Le temps s'écoulait, lent et plein, avec sur les lèvres un goût de sel et la saveur de l'éternité...*

*Je me souviens de ces jeudis gris, de l'ennui, du vide qui prend au ventre, et de ma plainte « Maman, je m'ennuie, je ne sais pas quoi faire, qu'est-ce que je peux faire?... - Va jouer, je n'ai pas le temps ! »*

*Je me souviens des matins de semaine, où l'on se levait toujours trop tard, un peu trop tard, et du temps qui manquait, toujours une petite chose oubliée, on n'a pas eu le temps, vite, vite, et les gifles qui volent bas...*

*Le temps, c'est ce qui manque, la plupart du temps... Le plus beau jour de la vie, ça fait pas beaucoup de jours... Le temps, c'est la douleur. C'est la culpabilité.*

*C'est l'ennui, qui te confronte à ton insuffisance, qui te renvoie à ta solitude. C'est ce qu'on trompe, c'est ce qu'on tue. C'est parfois, par brèves lampées, la plénitude, le sentiment d'être bien installé, entre passé et avenir, dans un présent plein de promesses... Le temps, c'est ce qui échappe, c'est l'autre, infidèle à la parole donnée, qui est en retard au rendez-vous, « Madeleine ne viendra pas ».*

*L'alcool sait combler ce manque, cette attente. Madeleine n'arrive pas, buvons un coup, ça la fera venir... Par l'ivresse, je commande à la mort, en un aller-retour que je crois maîtriser, et qui me dispense de l'attente du crépuscule (qui, comme on sait, est temps d'angoisse).*

*De même que le philosophe puise dans l'idée du suicide sa sérénité face à la mort, de même, au jour le jour, le malade alcoolique en refait l'expérience. Il commande au temps, il l'abolit. Comme toujours, c'est là fausse monnaie, lorsque arrive la dépendance : le rythme contraignant des verres pour maintenir l'alcoolémie à niveau imprime une nouvelle scansion du temps, hors contrôle. On pourrait entendre la phrase « je m'arrête quand je veux », comme l'affirmation d'une maîtrise dont on sait bien qu'elle n'est que provisoire.*

*Accepter de retrouver le temps, celui des horloges, l'éternel retour du soir et du matin, le rythme des jours avec sa monotonie, son inexorable marche en avant, l'insuffisance, l'âge qui vient, les regrets, les remords, la mémoire, quelle histoire !... Il faut naturellement en passer par là si l'on veut repartir dans l'tourbillon de la vie.*

*Le temps, comme on sait, est une catégorie de l'esprit. Catégorie jadis érigée en divinité. Mais c'est le langage qui scande le temps, au point que philosophes et poètes affirment que lorsque n'y aura plus de langage, le temps aussi s'arrêtera.*

*« Après la cure, on a le choix entre la douleur de la rechute et la douleur de l'abstinence ». Le retour au temps commun n'est pas si simple. Il faut pouvoir supporter le flux et le reflux en soi du désir, de l'inquiétude, il faut savoir attendre ...*

*Attendre, le plus difficile ! L'attente est grosse de toutes les frustrations anticipées, de toutes les déceptions. L'attente, c'est le manque.*

*Ceci est particulièrement sensible dans les démarches administratives. Comme chacun sait, elles combinent attente et frustration, une anxiété nourrie des échecs antérieurs, du sentiment (souvent fondé) d'avoir négligé certaines choses, de l'humiliation et de l'urgence du besoin, de l'écho des frustrations anciennes : très souvent, il faut l'alcool, avant, pendant, ou après...*

*La réinscription dans une vie sociale passe souvent par un parcours du combattant fait d'attentes plus ou moins vaines derrière tous les guichets de la terre...*

*L'accompagnement, au delà du temps de la cure, tel qu'il peut être réalisé dans un CCAA, permet cet apprentissage de la patience et de l'obstination. Il s'agit de réconcilier le sujet avec le temps social, celui des horloges, celui de la contrainte, de la réalité, le temps de l'autre.*

*Pourtant, à trop vouloir en faire, trop vite, trop bien, sans laisser de place au rêve, la rechute fera éclater ce carcan.*

*Au CCAA, l'avantage, c'est qu'on a le temps.*

*Le temps d'attendre, en maintenant le lien, que la décision de changer se forme : « Je viens ici depuis deux ans régulièrement dans l'espoir que le déclic va se produire » dit ce patient, s'alcoolisant toujours, mais assidu au groupe de parole.*

*Le temps d'accompagner le malade dans les détours de son cheminement, de le soutenir, sans jamais se mettre à faire de projets pour lui.*

*Le temps de ne pas agir, de ne pas proposer de solutions « raisonnables ».*

*Le temps d'écouter, tranquillement, d'attendre que le moment soit venu de dire le désir. Se trouver une passion pour remplacer l'alcool, ça ne se décrète pas, ça vient ou ça ne vient pas... « Ce n'est pas vous, docteur, qui pourrez me donner ça. »*

*Lors d'un récent groupe de réflexion avec des travailleurs sociaux, cette question de l'impatience est venue au premier plan: impatience du malade alcoolique qui exige satisfaction immédiate: logement, aide financière, ticket de bus, cure de désintoxication. Peu importe, il faudrait donner tout, tout de suite. En réponse, le travailleur social, impatient de bien faire, ému par la situation, pressé par sa hiérarchie, se laisse piéger dans cette demande apparente, s'engage dans l'activisme...*

*Et la frustration change de camp...*

*Un de nos patients, suivi depuis plus de cinq ans, au travers de démarches administratives et juridiques longues et complexes, a pu acquérir assez de confiance en lui, et en les autres pour rester abstinent sans souffrance : « Je sais que si je veux quelque chose, je l'obtiendrai, avec de la volonté, même si ça doit prendre du temps ». Lorsque nous avons connu ce patient, il était incapable de tolérer la moindre frustration, violent, agressif, aliéné à l'institution psychiatrique. Il a fallu un travail de longue haleine, combinant le soutien au jour le jour des démarches qu'il entreprenait, et une psychothérapie individuelle, puis en groupe. Cet homme, qui se voyait mourir vers la quarantaine (âge de décès de son père), a dû, pour se projeter dans un avenir possible, traiter simultanément les questions liées à son histoire (dans une thérapie d'inspiration analytique) et les difficultés actuelles (pratiques et relationnelles), chaque démarche étayant par ses succès la progression de l'autre. La régularité du rythme*

*d'ouverture de la consultation organise sa semaine, en une sorte de cabotage en vue des côtes, qui lui a permis de faire beaucoup de chemin. Avec la conquête de l'autonomie, ses visites s'espacent.*

*Durant la cure, comme tu le soulignes, le sujet va commencer à ré habiter son histoire. Il faudra souvent un accompagnement dans la durée, pour soutenir son projet de changement.*

*À toi, amicalement*

NH



Grenoble, 19 février 1999

Chère amie,

Ta dernière lettre m'a donné envie de réfléchir sur l'ennui, état banal que nos curistes rencontrent inévitablement et qui fait l'objet d'un travail attentif de notre part.

« L'ennui, c'est que je déteste m'ennuyer ! »

« Je ne sais pas quoi faire, qu'est-ce que je peux faire ? »

Appel à l'autre pour sortir du mal-être, d'un état de tension, d'un moment ressenti comme creux, d'un instant vide, d'un temps mort. Cette rencontre du sujet avec ce qui apparaît comme un espace inoccupé n'est pas vécu par lui comme un temps de disponibilité, une liberté mais comme une contrainte. La sensation de malaise s'accompagne d'un sentiment de frustration, de contrariété, de manque à être.

L'appel du côté du faire ou de l'Autre pour sortir de cet état d'ennui ne trouve pas de solution. C'est du côté de l'être et de la relation à soi-même que cette expérience pénible interroge. Elle renvoie à la solitude, à une sensation d'être qui ne s'appuie sur aucun objet extérieur, personne ou activité. Elle est perçue comme une impasse, une attente, un temps de suspens qui s'impose, et dont le sujet ne perçoit ni la fonction ni l'intérêt puisque, justement, il n'éprouve d'intérêt pour rien. Moment de retrait, de repli, temps de latence qu'aucun mouvement interne ou externe n'anime. Éviter de vivre cet état, échapper à cette aspiration, oblige pour s'en distraire à organiser et maîtriser un emploi du temps tendu, bien rempli, ne laissant aucun espace pour une nouvelle confrontation avec cette sensation.

L'ennui questionne : révèle-t-il un besoin en attente de satisfaction, une envie qui ne dit pas son nom, un désir sans objet ?

Fait-il appel au registre du réel, de l'imaginaire ou du symbolique ?

Peut-être bien les trois mon général !

En tout cas, c'est bien une situation que chacun a vécue régulièrement dans sa vie, un vague à l'âme bien réel, qui confronte à une panne de l'imaginaire et à une tension de désir sans issue. Comme si la vie se mettait au point mort. Ce qui, comme on le sait, ne signifie pas l'arrêt du moteur mais la mise en roue libre du véhicule, en suspens de sa traction, du mouvement en avant. Repos de l'être, détachement du monde, perplexité, lassitude, nostalgie où l'on ne sait plus à quel saint ou sein se relier.

J'évoque le sein car ce premier type de relation au monde met l'être perdu à la naissance en lien avec un objet (le sein) - non vraiment différencié des limites du bébé - qui le ressourçe, le rassure, satisfait ses besoins, comble le manque et satisfait l'envie de chaleur et d'amour.

Que fait le bébé pour pallier l'absence de la mère qui le prive de ce sein qui n'appartient qu'à lui? Il le fantasme, l'hallucine, il tète son pouce et se caresse avec une papatte, par exemple, c'est-à-dire qu'il se relie à lui-même, à ce qui lui reste de lui en propre, puisque son sein lui fait défaut, puisqu'il appartient aussi à quelqu'un dont il dépend.

Ça fait penser évidemment à un autre sevrage, celui de nos soiffards qui rencontrent l'ennui sans disposer en cure du moyen habituel de le tromper. L'ennui, c'est que l'ennui c'est la zone d'ombre à éviter. L'ennui pose la question de la tolérance à la bipolarité inhérente aux cycles vitaux:

La nuit, le jour  
En nuit, en jour  
L'ennui, l'occupation  
L'ombre, la lumière  
Le père, la mère  
Les bas, les hauts  
Souffler, inspirer  
Le laisser-aller, l'activisme  
La solitude, la compagnie  
Le yin, le yang .....

La révolution Képlérienne nous donne un modèle, une métaphore pour saisir que l'équilibre du mouvement naturel des astres a la forme

d'une « ellipse » et non d'un cercle comme on le croyait (d'ailleurs, le cercle comme la ligne droite sont des inventions de l'esprit, n'existant pas en tant que tels dans la nature). L'ellipse, donc, organise le mouvement d'une planète autour de deux foyers, l'un réel, un soleil par exemple, l'autre virtuel, symétrique du réel mais non concrètement matérialisé.

Le refus ou la non prise en compte de l'autre foyer organisateur, invisible, impalpable, virtuel, mène à tourner en rond. Être rond à longueur de journée, ou prendre d'autres produits, sert efficacement ce déni, ce dessein. Ces modifications de la conscience visent à échapper à ce pôle en désactivant momentanément la force d'attraction de ce réceptacle immatériel (souvenirs, passions, regrets, remords, désirs, émotions ..... )

Apprivoiser, accepter l'ennui, revient à ouvrir un chemin, établir une liaison, un dialogue entre ces deux pôles constituant le sujet : qu'on les appelle conscient- inconscient ou autrement, peu nous chaut en l'occurrence. C'est comme si l'ennui correspondait à l'état d'attente, de latence, du sujet situé entre les deux foyers, avant que ne s'opère le mouvement qui le relie à ces deux lieux.

Ainsi, vivre et accepter de vivre l'ennui, l'attente nécessaire à la mise en forme d'un mouvement intérieur, l'émergence d'une pensée, l'apparition d'une idée, d'un désir, d'un sentiment, d'un intérêt qui se dessine, c'est inaugurer un dialogue intérieur, être attentif à soi, développer progressivement un intérêt pour sa propre personne.

C'est en cela que l'ennui fait partie intégrante du processus « prendre son temps » et aussi du réapprentissage de la capacité à être seul.

En somme, accepter l'ennui c'est prendre la chance, le risque d'une rencontre avec soi, se découvrir, se regarder dans le miroir, se parler, se donner les moyens de changer en devenant attentif à soi et curieusement aussi, aux autres.

C'est peut-être le chemin étroit qui mène au paradis ou, si l'on préfère, à l'épanouissement, celui de la reconnaissance d'une vie intérieure, la quête de sa propre humanité.

Cordialement, à suivre ....

JPB



« Il pleure sans raison  
Dans ce cœur qui s'écœure,  
Quoi, nulle trahison ?  
Ce deuil est sans raison ... »  
Paul Verlaine, *Romances sans paroles*.

Marseille, 6 Avril 1999

*C*her ami,

Ta dernière lettre évoque l'ennui et la solitude. Nos patients s'en plaignent, mais s'y enferment. L'autre est convoqué sans cesse, sans cesse rejeté, comme si cet appel ne pouvait qu'être déçu.

Cela m'évoque un propos entendu en passant à la radio. On y parlait de la création du Tribunal Pénal International. Un auditeur s'indignait de ce que cet organisme, non encore créé, ne serait pas en mesure de juger la totalité des coupables de crime contre l'humanité. Pour lui, cette insuffisance, cette imperfection le frappait par avance de nullité ... Impossible de se dire qu'au fond, un début, c'est mieux que rien  
....

Zorro ou Zéro selon l'arithmétique si fréquente chez les alcooliques. L'autre (L'Autre ?) est supposé incarner cette toute puissance dont je me sens moi-même si dépourvu.

Position de la femme qui somme son homme d'avoir ce qu'elle n'a pas, et ne lui pardonnera aucune défaillance.

Position de l'enfant, qui croit ses parents infaillibles et parfaits, et que la révélation de leur manque terrifierait : une patiente, qui commençait à soupçonner que sa mère, qu'elle mettait depuis toujours sur un piédestal, avait probablement eu quelques torts ici ou là, eut une réaction très violente, m'accusant de vouloir traîner cette sainte dans la boue : le piédestal ou le ruisseau, pas de milieu.

Position de l'adolescent, qui commence à faire l'épreuve de ses propres limites, mais aussi de celles des adultes, et rage autant de s'y heurter que d'en constater les faiblesses.

*Le malade, trop conscient de ses insuffisances, de ses limites, se sent diminué, « nul ». Il voudrait être « comme tout le monde », c'est-à-dire identique à ce bloc de certitude qu'il imagine, et, n'y parvenant naturellement pas, il n'a plus qu'à se retirer.*

*Cette fausse perspective s'alimente du sentiment de honte qui envahit les alcooliques, de ne pas pouvoir contrôler leur besoin d'alcool, ce que les autres semblent réussir sans peine. À partir de ce trait visible, s'instaure un sentiment d'infériorité qui porte sur l'ensemble des capacités de contrôle et de maîtrise, encore alimenté par les échecs de toutes sortes et la dévalorisation renvoyée par le discours social.*

*On peut se demander ce qui est le plus insupportable : le manque dans l'autre ou sa propre impuissance ? L'alcool permet de ne rien en savoir : quand mon verre est vide, je le plains, quand mon verre est plein, je le vide. Pas question de le laisser à moitié vide ou à moitié plein... L'alcool efface le manque dans l'Autre, comme il masque le manque en soi.*

*En permettant d'éviter cette question à l'entrée dans l'âge d'homme, le recours à l'alcool peut ainsi interrompre la maturation essentielle qui consiste à faire avec le manque, avec la distance entre rêves et réalité, entre l'idéal et le possible, entre la beauté du songe et ce qui vient sous la plume, entre le récit que l'autre fait de lui-même et la réalité de ses actes. (Entre imaginaire, réel et symbolique ?)*

*Je convoque à nouveau la petite fille que j'étais, et que sa mère renvoyait à sa solitude, à son ennui : « va jouer, je n'ai pas le temps... » Que faisait-elle, cette enfant ? Le cœur lourd, elle prenait un gros tas de feuilles blanches, ses pinceaux, sa peinture, elle s'installait sur la table de la cuisine, et se mettait à peindre ... D'abord n'importe quoi, ce qui se trouvait là, pour dire de tromper son ennui, et invariablement, les premières feuilles se couvraient de choses tristes, sans élan, sans vie. Je me souviens d'un pot de cactus d'une mélancolie... Puis, sans s'en rendre compte, elle se prenait au jeu : comment faire surgir sur la feuille, avec ces pauvres couleurs, ce tableau idéal, cette image, là dans sa tête, et qui s'échappe comme la goutte de mercure qu'on tente de prendre entre ses doigts, tableau sans cesse raté, sans cesse recommencé, elle couvrait des dizaines de pages. Et dans ce mouvement même, dans cet effort, dans cette quête, l'ennui s'évaporerait ... avec la conscience de sa solitude.*

*Il en va de même avec l'écriture. Les mots ont leurs contours, leurs impasses, leur vie propre, rebelle, secrète, tissée des étymologies et des usages intimes, des assonances et des contresens, et je suis bien obligée d'en passer par eux : si je veux dire ce que j'ai à cœur, tout en sachant que du coup, avec ces mots-là, jamais je ne pourrai « tout » dire, je serai toujours déçue.*

*Très souvent, les artistes qui ont un problème d'alcool disent que le produit leur est indispensable pour écrire, comme si l'effet désinhibiteur du produit leur permettait de faciliter ce passage, cette communication. Une de mes patientes me racontait que ce qu'elle écrivait sous alcool lui semblait répondre exactement à ce qu'elle voulait exprimer. Au réveil cependant, il ne restait que quelques phrases incohérentes, méconnaissables, un peu comme ces rêves qui nous paraissent donner la solution d'un problème, et s'effilochent dès lors qu'on tente d'en faire le récit.*

*Mais à quoi bon cet effort s'il n'y a personne pour écouter, pour entendre?*

*Qualifier l'autre d'alcoolique ou d'ivrogne permet de le disqualifier dans sa parole : le serment d'ivrogne, le déni, les mensonges permettent à l'entourage de ne plus rien en croire. Bientôt, on ne tiendra plus aucun compte de ce qu'il dit. Un jeune homme, dont l'alcoolisme s'accompagne de passages à l'acte violents le formule ainsi : « quand on n'arrive pas à se faire entendre, ça met en rage. Alors je cogne d'abord et comme ça il comprend... »*

*Cause toujours, ta parole n'est pour moi que du vent, et les mots se dessèchent dans la bouche... Comment s'expliquer, face à un autre qui pense que l'alcoolique est un menteur ? Comment se faire entendre d'un thérapeute pour qui tout ce qu'il dit pourra être retenu comme symptôme renvoyant à un diagnostic, et non comme sens renvoyant à son histoire ? S'il n'avait pas à l'origine de difficultés pour s'exprimer, le malade alcoolique finit toujours par en avoir...*

*Au bout du compte, la parole semble devenir le monopole de l'autre. Ils laissent dire, quitte à démentir en s'alcoolisant (phénomène évident lors d'une première consultation d'un malade accompagné d'un proche).*

*Solitude et ennui se rejoignent : l'impossible relation de soi à soi, de soi à l'autre débouche sur un désert peuplé seulement d'images en technicolor: monde factice, aux couleurs violentes, monde de western, où la relation à l'autre se résume à une confrontation des regards, au déchaînement de la violence en lieu et place des mots.*

*Curieusement, je ne parviens pas à terminer ce texte. Quelle est cette langueur qui pénètre mon cœur ? Tu pourras peut-être y remédier... Après tout, l'intérêt du manque, c'est le suspens, l'appel d'air ..... l'appel ...*

*À toi ! Amicalement*

N. H.



Grenoble, le 16 juin 1999

Chère amie,

Ta dernière lettre m'a rempli de perplexité. Ton texte est dense, il fait état de différents sentiments et sensations : ennui, solitude, insatisfaction, déception, frustration, manque, honte, dévalorisation, impuissance, rejet, incompréhension, langueur...

Il contraint le lecteur que je suis à éprouver l'ensemble de ces émois, et installe un malaise difficile à définir, comme cela se passe devant certaines toiles de maîtres comme Goya. Chaque phrase, chaque chapitre invite à disserter, fait associer, l'ensemble me laisse sans voix, dépassé que je suis par la force du trouble produit.

Répondre à ton propos me met en difficulté, il n'y a pas de question posée mais des constats de mal-être, de manque à être si tu préfères, directement ressentis ou projetés sur l'autre.

Toutefois, les « coups de mou », blues, cafard, désespoir... méritent, je t'en donne raison, toute notre attention.

Quel statut peut-on leur reconnaître ? S'agit-il de moments inutiles, nuisibles qu'il convient de faire disparaître, d'éradiquer à toutes fins ; avec de l'alcool, des médicaments ou d'autres habiles subterfuges ? Telle est la position des « adeptes de la ligne droite » : je reviendrai plus tard sur cette confrérie et sur son idéologie.

Mon sentiment est qu'on ne peut sans conséquence faire disparaître l'ombre sans éliminer la réalité de la lumière. Les troubles ou malaises participent à la santé, agissent souvent comme révélateurs ou correcteurs, rappellent des besoins fondamentaux trop longtemps ignorés et insatisfaits. Entre le premier et le dernier souffle qui bornent l'espace-

temps de notre vie, celle-ci se développe, s'enrichit, s'épanouit de l'alternance d'inspires et d'expirés, même si certains ont une préférence marquée pour l'un ou l'autre de ces deux mouvements vitaux. Ils sont dépendants l'un de l'autre et indispensables à la vie. Il ne peut y avoir d'inspire sans expirer, de lumière sans ombre, de bien être sans mal être.

La plus grande de nos difficultés c'est de l'admettre, de l'accepter.

Lutter contre un état de mal-être, et vouloir à tout prix l'effacer, c'est refuser le message qu'il nous adresse, ce qui ne fait que prolonger cet état qui insiste à être perçu, entendu, traversé, dépassé et donc accepté dans ce qu'il représente d'essentiel et d'exigeant, même si, souvent, sa fonction ou son sens nous échappent. On sait tous qu'après la pluie vient le beau temps. Résister à ces alternances aux moments difficiles de la sinusoïde, entraîne un effet inverse à celui désiré, il prolonge la phase basse en freinant l'élan de la vie à cet endroit.

La ligne droite, invention de l'esprit humain, forme simplificatrice pour appréhender le monde, n'a aucune réalité. La vie et l'univers ne connaissent que la sinusoïde plus ou moins parfaite, expression graphique du mouvement de la vie, de l'expansion de l'univers, avec ses à-coups, ses cycles, ses rythmes, ses alternances...

Croire à une dynamique linéaire, plate comme une droite, c'est nier les différences, supposer un idéal possible ou tout serait lisse sans aspérité, donc sans relief, sans ombre. C'est croire que le blanc existe, et que le noir serait son opposé alors qu'ils ne sont l'un et l'autre que le mélange ou l'absence de toutes les couleurs.

La question de la ligne droite me paraît essentielle à considérer: de simple outil d'investigation géométrique elle est devenue un symbole, un point d'appui idéologique en politique aussi bien que pour d'autres disciplines comme la médecine. N'emploie-t-on pas le signifiant droit et droite pour ce qui est noble, honnête, juste, impeccable, sans problème ? Ce qualificatif sert de référence pour séparer de ce qui est bon et mauvais, ce qui est permis et interdit ; que la ligne soit verticale ou horizontale, sa forme exclut l'incertitude, dénie l'hésitation. Il n'y a pas de problème, c'est comme ça et pas autrement, alors que chacun devrait avoir appris qu'en dehors de situations expérimentales, fictives, de vide absolu, le plus court chemin pour aller d'un point à un autre ne

ressemble en aucune manière à cette fameuse ligne droite. Les navigateurs ne le savent que trop, les vents, courants et marées sont là pour leur rappeler ces évidences.

Où m'amènent ces élucubrations transdisciplinaires ?

Au fait que, pour en venir rapidement au but, jusqu'à présent la doctrine médicale a pris pour objet la maladie et s'est organisée autour : le mal qu'il faut détruire, effacer, traiter... Et dans cette optique, la santé ne serait que rétablie et objet d'intérêt que secondairement. De même, toutes les études des psys sont centrées sur les problèmes pour trouver la solution, comme traiter les troubles pour avoir la santé.

Le mouvement inverse est digne d'intérêt. Développer la santé et renforcer l'équilibre pourrait être l'objectif premier, trouver ou inventer les solutions, mettre notre attention et notre énergie sur ce terrain et cultiver celui-ci plutôt que de chercher à résoudre les problèmes. La définition de la solution, sa description détaillée et propre à un individu pour sa vie quotidienne et à venir, réaménage l'équilibre général des forces et l'existence de la personne. De surcroît, elle englobe la résolution des difficultés, sans pour autant se centrer ou s'acharner sur elle en la prenant comme cible privilégiée.

Résoudre l'énigme posée par un problème, s'intéresser à sa causalité, élucider son sens, dans un travail de thérapeute détective n'apporte bien souvent pas de solution. Cette pratique invite tout un chacun à se chercher des poux dans la tête, car plus on trouve de problèmes à résoudre, plus on s'approchera de la ligne droite : que tout soit bien en ligne : « je ne veux voir qu'une seule tête, je ne veux rien qui dépasse »

Voilà ! Ton texte a stimulé ma tendance contestataire et mon esprit polémique.

Peut-être moins qu'il n'y paraît. Reste à nous, intéressés par cette approche au côté subversif, d'en développer les incidences pratiques et concrètes dans le champ qui est le nôtre, celui des dépendances aux produits ou peut être aussi aux problèmes.

Très cordialement

JPB



*« Quand le siècle est infâme à fermer les paupières,  
Non voir et non sentir deviennent des vertus.  
Aragon – « Les yeux d'Elsa »*

*Marseille, 14 septembre 1999*

*C*her ami,

*Loin de moi l'envie de te troubler ! Au contraire, ma dernière lettre reflétait ma propre perplexité, devant cette faille qui parfois s'ouvre sous les pas... comme dans ce rêve où dans le sol grisâtre d'un no man's land angoissant, s'ouvrent devant le rêveur, à mesure qu'il avance, des trous dont il ne peut s'extraire que par l'effort d'un rebondissement sans cesse renouvelé.*

*J'espérais que tu détenais la réponse ....*

*Tu m'écris qu'on sait tous qu'après la pluie vient le beau temps. Voire... Certains ne parviennent pas ou plus à y croire. Pour tolérer sans trop de souffrance ces moments de reflux, cette confiance leur manque. Pour endurer sans trop d'angoisse cette oscillation que tu décris si bien, ce flux et ce reflux du désir, de l'ombre à la lumière, du plein et du vide, il faut avoir la conviction que demain viendra.*

*Ça questionne ainsi, entre patients et thérapeutes : ce manque qu'on cherche si désespérément à combler, est-il de l'ordre du défaut, de la pathologie ? Est-il au contraire l'essence même de la vie ? Ton texte suggère que l'on pourrait au fond trouver quelque jouissance ou quelque avantage à ces moments de reflux, à ces temps de repos, de repli sur ses bases, de germination. Saisons du cœur, saisons du temps qui passe, au-dedans comme au-dehors.*

*Notre culture contemporaine n'y est pas très propice, qui réclame un fonctionnement en flux tendu, où chacun, sous peine d'être rejeté par la machine*

économique doit être en permanence « au top », comme on dit. Interdits, le doute, la fatigue l'erreur, la paresse, le vieillissement, la défaillance, le deuil, les intempéries. Et si ça se produit, hop ! : Prozac, Viagra, cocaïne, vitamines... Symétrique de ce « au top », le « break-down », ça craque, d'un coup et l'on se retrouve vite fait dans les limbes.

L'alcool, ça sert aussi à ça, c'est le dopant de base. Avec ça, pendant des années, on arrive à se sentir « à la hauteur ». Certains patients décrivent comment leurs moments d'alcoolisation massive leur permettent précisément de s'absenter de cette contrainte. Ça permet de transiger, c'est dans un premier temps une solution de compromis, et même si au bout du compte, le prix en est élevé.

La sagesse populaire parle de l'alcool comme d'un refuge, d'une fuite, du côté de la lâcheté. Je crois qu'au contraire dans bien des cas, l'alcool est utilisé (au début) pour affronter malgré tout une réalité trop dure, malgré le sentiment que le buveur a de sa faiblesse face aux exigences de sa vie. C'est la solution que le sujet a trouvée, à un moment de son histoire pour s'adapter à ce qu'il croit qu'on attend de lui.

Justement, ta dernière lettre parle solutions : si je t'ai bien compris, tu opposes deux approches : le modèle « médical » qui définit un problème, en analyse les causes, dans l'espoir d'en déduire une guérison, auquel tu opposes un autre modèle, où l'on chercherait à renforcer l'équilibre du sujet en développant des solutions, sans trop s'inquiéter des problèmes.

Cette idée est séduisante : elle postule en effet que l'être humain n'a jamais fini de se construire, et qu'au fond, contrairement au dogme qui a prévalu dans notre époque, tout n'est pas joué à trois ans .... Ce fatalisme ne valait guère mieux que le « tout génétique » et le « tout neurobiologique » qui semblent prévaloir de nos jours, et qui font encore davantage l'impasse sur la liberté humaine, sur la dépendance du sujet à l'autre et sur ses capacités d'adaptation. L'expérience clinique (pour peu qu'on soit suffisamment ignorant des théories en vigueur, et par conséquent pas trop aveuglé par elles) nous démontre chaque jour l'inanité de ces dogmes, et les capacités de changement étonnantes de certains malades alcooliques.

Cependant, cette idée de la recherche des « solutions » me paraît problématique : trop souvent, en effet, les « solutions » envisagées par les patients dans l'après de la cure sont précisément si inconsistantes et floues, ou bien-pensantes et conformes, que l'on sent bien qu'elles ne mèneront pas bien loin. Cela me semble actuellement un élément de pronostic très significatif.

Pour construire un projet, envisager des solutions, il me semble nécessaire que le

*problème soit en partie résolu... C'est-à-dire correctement posé par le patient lui-même.*

*Je m'explique : on remarque naturellement que la manière dont les patients énoncent leur histoire évolue dans le temps : au début, ils ont souvent tendance à faire remonter le « problème » alcool à des « problèmes » dans leur vie (deuils, pertes, échecs de toutes sortes). La théorie qu'ils avancent est celle d'une causalité directe, linéaire, réactionnelle.*

*Lorsqu'ils ont un peu travaillé leur histoire avec l'alcool, cette présentation change, et ils mettent davantage l'accent sur les premières expériences avec le produit et le bénéfice qu'ils en tiraient (psychotrope, social). Dans cette seconde approche, l'utilisation de l'alcool apparaît comme une solution, qui a pu avoir sa valeur.*

*Dans un troisième temps, la représentation évolue encore, et ils commencent à rechercher de quoi est fait ce besoin, ce manque, qu'ils découvrent bien antérieur à l'alcool, et à élaborer des réponses nouvelles.*

*À chaque étape, les solutions imaginées par les patients évoluent.*

*Le premier mode de représentation conduit à confier à l'autre la solution: si ma femme revient, si on me donne du travail, si l'assistante sociale me trouve un logement, si mon psychiatre parvient à détecter « la cause de mon alcool », à soigner ma dépression, etc. Naturellement, cette période peut être vue comme une figure du déni, ou rencontrer notre assentiment (on donne des antidépresseurs, on met l'assistante sociale sur le coup, etc.)*

*Le second mode de représentation consiste à situer le problème dans le produit, et à rechercher éventuellement un substitut qui en aurait les bons effets, sans en avoir les inconvénients actuels : on proposera ainsi de remplacer l'alcool par des psychotropes divers, voire par le cannabis, réputé moins dangereux. On verra aussi les patients se diriger vers certaines associations, qui maintiennent l'abstinence de leurs membres en diabolisant le produit et en le remplaçant par le groupe.*

*Lorsqu'on parvient au troisième type de représentation, toute idée de causalité linéaire est abandonnée au profit d'une ré-appropriation de son histoire. Le temps reprend son cours, et avec lui, le désir. Lorsque ce travail est engagé que le patient peut élaborer des solutions dont on sent intuitivement qu'elles sont « bien construites ». Autrement dit, quand on en est là, on a déjà bien avancé.*

*Je suis d'accord pour considérer avec toi que l'approche classique, qui veut résoudre « l'énigme posée par le problème » a pour conséquence d'enfermer le client et son psychiatre dans une chasse aux problèmes qui les bloque dans la première phase : Si je bois, c'est parce que j'ai de bonnes raisons. Et tant que je n'aurai pas « trouvé la*

*cause », impossible d'envisager d'arrêter de boire : continuons, si ça ne marche pas c'est parce que mon « psy » n'a pas encore trouvé .... Du côté du soignant, le bénéfice est évident : un bon client, fidèle, et la croyance que, la cause une fois trouvée, il y pourra quelque chose... Du côté du patient, le sentiment réconfortant d'un malheur digne d'intérêt, et l'alibi pour continuer...*

*Ton texte suggère une orientation opposée, cependant, il me laisse un peu perplexe (chacun son tour) : que mets-tu sous l'expression « trouver ou inventer des solutions »? Qu'est-ce qu'une solution ? Comment la trouver? Qui la trouve ? Qui la détient ?*

*Où et comment trouver les bons coins à giroles ?*

*Sur ce, je te laisse, en attendant avec impatience de te lire.*

*Amicalement,*

*N.H.*



Grenoble, 12 octobre 1999

Chère amie,

Les lettres se suivent et ne se ressemblent pas. Le ton de ton dernier courrier est plus vif, plus direct et les questions précises. Elles nous aideront à sortir des entendus du genre : tu m'as compris, tu vois ce que je veux dire...

Soit. Essayons d'aller au cœur des choses, derrière les slogans et les expressions toutes faites, voyons s'il y a de l'idée, de la pratique. Derrière l'image, le concept, des réalités vivantes. En bref comme c'est toi qui as posé les questions en premier à moi d'avancer en premier mes réponses, mes façons de comprendre et de travailler en me centrant sur la solution.

Tout d'abord : qu'est ce que la solution ?

Pour moi la solution n'est pas la résolution du problème énoncé par le patient. En effet si un problème est identifié par une personne au point qu'il en arrive à demander de l'aide, c'est que la difficulté ou le trouble est suffisamment important pour « faire problème dans sa vie » créer un déséquilibre, une dysharmonie dans son existence. Aussi ce que j'appelle **solution** est le résultat du processus de changement qui correspond à une forme de vie qui globalement satisfait l'intéressé.

De même qu'un problème est une création du sujet cause et/ou effet d'une dysharmonie existentielle, de même la Solution est et ne peut être que la création du sujet.

La première difficulté dans cette démarche est d'accepter que la

solution appartienne dans sa définition, sa forme, sa conception au seul sujet demandeur de solution toute faite issue de notre savoir, sorte de produit manufacturé « made in Faculté ». Reconnaître la pleine responsabilité du patient et sa capacité à produire, exprimer, créer la solution qu'il a en germe en lui.

La solution curieusement n'est pas le produit d'une élaboration logique rationnelle. Le moi et le conscient tirent trop vers la raison à partir de raisonnement de valeurs ou d'idéaux communs. Ainsi les réponses aux questions directes sur la solution sont décevantes; elles évoquent l'idée de but, d'objectif ou de projet; « Je voudrais une vie comme tout le monde. » « Ce qui m'intéresse c'est de vivre tranquille... » « La solution, c'est de ne plus fréquenter les copains, de changer de région, je suis trop connu ici, ma réputation est faite ».

Ou mieux encore la solution correspond à l'élément essentiel du problème tel qu'il est exposé en première intention et que nous pourrions nommer prétexte: boire étant posé comme LE problème: « La solution, c'est de ne plus boire. Un point c'est tout ».

Je pense que nous sommes gênés par une question de vocabulaire: le terme solution est trop dépendant, trop lié au terme problème. Mais, dans notre domaine, la solution ou le changement, résultat positif sur mesure pour une personne n'est pas le contraire du problème, ni sa seule résolution: on connaît trop de patients qui maintiennent au prix de souffrances et d'efforts incroyables une abstinence dans un vécu de torture quotidien, en tenant le coup, en résistant de toutes leurs forces à la tentation de soulager leur mal être en retrouvant leur problème.

Une pratique centrée sur la solution replace ou resitue tout son intérêt sur la personne, sa vie, son équilibre et non sur une expression d'elle-même: sa maladie, son problème, ses difficultés qui sont souvent prétextes pour venir demander de l'aide. Dans les réunions, il m'arrive fréquemment de dire: « Contrairement à ce que vous pourriez croire, vous n'êtes pas ici pour l'alcool, contre l'alcool, ou même à cause de l'alcool mais bien parce que ça ne va pas dans votre vie et que vous désirez vivre autrement, trouver un équilibre en harmonie avec vous. »

De fait nous devrions dire que la solution pour un sujet est construite par lui à partir des éléments évidents et banals pour lui. Elle

sert à décrire dans les détails le lendemain du miracle, la situation rêvée où toutes les difficultés, tous les soucis et les problèmes ont disparu. Autrement dit la solution c'est le tableau final du processus de changement tel que l'intéressé peut le projeter.

Comment arriver à ce résultat ? Je me rends compte que cette question est multiple, elle concerne en effet le thérapeute, le patient et elle interroge aussi sur la façon de s'y prendre pour aider le patient à construire la solution.

Pour le thérapeute, "c'est simple", cela représente un déconditionnement complet. Toutes les formations et enseignements proposés ou suivis, toutes les idéologies ou grilles de lecture développées jusqu'à présent par les modèles psychothérapeutiques vont à l'encontre de l'attitude centrée sur la solution. Le passage par le problème semble incontournable, obligatoire. Aussi cette nouvelle approche réclame de la part du thérapeute :

1 - La conviction que ce mode d'abord est intéressant

2 - Un changement d'attitude et d'orientation

3 - Au début, un effort de discipline et une vigilance permanente pour ne pas, au détour d'une phrase, privilégier l'écoute des difficultés, des problèmes aux dépens de la mise en forme du résultat adéquat. Chassez les habitudes, elles reviennent au trot ou en trop. En effet, la grande difficulté tient au fait que l'habitude ancienne est en contradiction avec la pratique centrée sur la solution. Il s'agit d'opérer un retournement. L'énergie est investie dans une direction totalement opposée.

4 - Une confiance sans cesse renouvelée et renforcée dans la responsabilité du patient. C'est-à-dire sa capacité à répondre, à rendre compte de sa vie, de ses choix, de la façon dont il s'est mis en crise et dans le fait que le résultat lui appartient et viendra de lui.

Je limite mon développement sur cette question centrale que j'ai traitée par ailleurs mais qui s'avère être le point fondamental de cette approche. Il est indispensable de croire en les ressources du client. Pari de Pascal au début, foi du charbonnier ensuite.... En fait se centrer sur la solution signifie se baser sur les capacités de l'intéressé.

Pour le patient, la question est de repérer s'il est acheteur de solutions, de la sienne en fait, mais ça il l'ignore pour l'instant où s'il se

cantonne au descriptif du constat. Il y a un diagnostic à faire. Le client est-il au stade d'une prise de contact curieuse et frileuse, d'un intérêt pour ce qui pourrait se passer ou déjà désireux d'acheter un changement qui lui conviendrait ?

Bien sûr on ne proposera un travail de collaboration et d'aide à l'élaboration de la solution qu'aux personnes prêtes à s'engager sur la voie de la solution. Il ne sert à rien que le thérapeute, porteur principal du désir de changement se mette seul au travail.

Quant aux méthodes et outils utilisables dans cette démarche, on dispose principalement du travail à partir des exceptions, les échelles, et l'expression créative détaillée de la projection d'un avenir idéal (le coup du miracle par exemple dans le jargon des thérapies centrées sur la solution). Ce dernier outil nécessite une mise en situation de rêverie pour échapper au discours de l'ordre de la raison conforme, de l'utilitaire immédiat et du profit; modes de pensée peu compatibles avec la créativité indispensable pour la tâche en question.

Voilà mes réponses, tirées de mon petit catéchisme personnel du thérapeute rodé à d'autres pratiques que celles dont on parle et qui trouve à la fois que cet abord est enthousiasmant par les bénéfices que les patients en tirent parfois rapidement et durablement. Ce travail reste, pour le thérapeute très difficile à mettre en oeuvre. Cela implique une reconversion, un renoncement à un savoir-faire, à des techniques éprouvées, avec toutes les frustrations que cela suscite. Cette approche oblige à travailler peu et à laisser la place au patient et ça c'est très dur!

La générosité en thérapie n'est pas de donner mais d'*offrir* des conditions pour que le patient s'apporte ce dont il a besoin.

J'attends tes commentaires, remarques et critiques. Je garde pour d'autres courriers des questions qui me taquent, mais peut être est-il nécessaire d'aller plus avant sur la thérapie centrée sur la solution.

À bientôt, cordialement,  
JPB



*« ... Et je serai brin d'herbe pour recueillir les premières perles  
De tes éclats de rire »*  
René Jacques Victor « *Gravitations* » Editions de la Griserie, 1969  
*« Celui qui peut voir l'inaction dans l'action et l'action dans l'inaction  
Celui-là est un sage parmi les hommes »*  
*La Baghavat-Gita, IV-18 Courrier du Livre, Paris, 1964..*

*Marseille, 16 décembre 1999*

*Cher ami,*

*À te lire, me revient en tête la question qui avait ouvert notre correspondance :*

*« Qui soigne qui ? »*

*Tu soulignes en effet que l'attitude thérapeutique centrée sur la solution suppose  
« La confiance sans cesse renouvelée et renforcée dans la responsabilité du patient... et  
du fait que le résultat lui appartient et viendra de lui... » Il me semble que tu mets  
ainsi en avant un déplacement de la position du thérapeute plutôt qu'une technique.*

*À moi aussi cela semble essentiel. Mais je crois que cela exige du médecin  
l'abandon délibéré de ce qui fait le « prestige » et la « noblesse » de sa « vocation » :  
son pouvoir de « sauver », ce que pourtant on attend de lui.*

*Ma réflexion est tout entière colorée par un drame, fondateur de mon histoire  
personnelle, drame causé par la surdité de l'institution médicale : le Docteur,  
représentant de la Science, ayant décidé que le savoir du patient était négligeable.  
S'ensuivit mort d'enfant.*

*On nous enseigne en médecine à n'entendre du discours du malade que ce qui est à  
retenir comme symptôme. Et cette façon d'écouter ne peut qu'évacuer, hors champ, tout  
ce qu'il en est de la vérité du Sujet. Cela devient dans le meilleur des cas l'affaire du  
psychologue de service, qui est payé pour que « ça » ne vienne pas troubler le jeu, par*

*exemple par un refus intempestif des soins. L'évolution technique de la médecine accentue cette surdité, avec tous ces appareillages capables de fournir des informations précises sans se préoccuper de ce que raconte le malade (et qui serait redondant par rapport aux informations objectives des appareils, voire source d'erreur).*

*Tout ça s'ancre dans une civilisation qui exige toujours plus l'action, l'efficacité, où la techno-science est censée tout résoudre, et où toute défaillance, toute impuissance relèvent de la négligence ou de la faute. L'approche centrée sur la solution va donc à l'encontre de toute une culture qui étaye notre conditionnement professionnel. Nous ne sommes pas formés à n'être que des passeurs, à pratiquer une sorte de non-agir, d'attente laissant place nette à la liberté de l'autre.*

*L'autre jour, le groupe de parole de l'hôpital m'a fait le coup de l'arroseur arrosé, à savoir se mettre à analyser ma « technique thérapeutique » telle qu'ils la percevaient. Expérience troublante, d'autant qu'elle se déroulait sous le regard d'une jeune stagiaire psychanalyste. Ce qu'ils m'ont renvoyé, c'est un fonctionnement dont je n'avais absolument pas conscience : « On vient te voir en pensant que tu pourras nous aider, nous donner la solution. Tu écoutes, et on sent bien que tu écoutes vraiment, que tu comprends. Puis arrive un moment où on sent que tu t'éloignes, que ce que l'on te dit ne t'intéresse plus. C'est très dur, ça fait mal, mais au bout d'un certain temps, on comprend que tu attends de nous qu'on trouve la solution par nous-mêmes ».*

*Le plus troublant était que cette description ne venait pas d'un seul patient, mais de tout le groupe, me faisant crédit d'une technique élaborée, là où il n'y avait qu'une attitude spontanée. Dans cette relation thérapeutique, ce qui semble faire retour, c'est l'effet produit sur le thérapeute, perçu à travers le sous-texte (non verbal) qui trahit sa réaction inconsciente... Séance jubilatoire s'il en fut...*

*La question de la thérapie se déplace donc: il s'agit d'offrir un espace, un temps, au sujet qui apporte un problème pour qu'il puisse élaborer ses propres solutions... Mais pour que ça fonctionne, il faut qu'il existe une relation particulièrement investie (en particulier grâce à l'espoir que le thérapeute détient la réponse) entre le soigné et le soignant... à la manière de certaines réactions chimiques qui ne peuvent se produire qu'en présence d'un catalyseur qui n'intervient pas dans la réaction, mais qui lui est indispensable.*

*Il y a donc un paradoxe : lorsqu'un patient vient avec son problème, c'est avec l'idée que nous saurons le résoudre : sujets supposés savoir, investis comme part de l'institution médicale, d'un pouvoir de guérir, d'un savoir sur la souffrance humaine, dont la société sollicite quotidiennement l'avis autorisé sur les sujets les plus variés.*

*C'est à mon avis la raison du désarroi de celui qui apprend la maladie de son médecin : alors, finalement, il n'avait pas toutes les réponses ! Il nous faut peu à peu décevoir cette attente et dévoiler notre impuissance, tout est vain tant que le client n'a pas décidé que ça suffit et qu'il veut changer... Et c'est seulement à ce prix que « ça » marche...*

*Souvent, les institutions, au nom de l'ordre public, nous somment d'être efficaces: « On devrait pouvoir faire quelque chose ». Nous-mêmes, devant l'urgence de certaines situations (somatiques, sociales etc.) avons parfois du mal à ne pas chercher à faire quelque chose, n'importe quoi, tout en sachant que c'est du provisoire, que cela ne servira qu'à apaiser notre angoisse. Où est la recette pour qu'un patient se mette à avoir envie de vivre, de changer, d'aller mieux, ailleurs, autrement ?*

*Tout se ligue donc, et notre culture qui s'accommode mal de ce non agir, et les attentes du client, de la famille, de la société, et notre propre désir de bien faire, notre culpabilité, notre narcissisme, pour nous pousser à agir, contrôler, donner des solutions, en un mot être « efficaces »...*

*Mais hélas, ça ne marche pas. Cela ne marche qu'à partir du moment où le malade le décide. C'est-à-dire lorsque se produit un événement qui va déclencher le processus de changement : les malades alcooliques parlent souvent d'un « déclic » mystérieux, déclenché par un mot, une rencontre, un regard, un rien qui cristallise d'un coup la décision. Ce moment du déclic est souvent précédé d'une période de lutte, de tentatives, d'un cheminement souterrain de la décision. À ce point nodal, le patient résume son projet de changement par une phrase qui traduit le renoncement au produit : « poser le verre » par exemple. Cette phrase est à entendre comme le premier pas d'une modification de trajectoire dont ni le patient ni le thérapeute ne savent où elle les mène. La « cure » représente pour certains cette impulsion, qui déclenche un changement de cap appelé à s'amplifier, à mesure que le patient utilise chaque petit changement pour construire son évolution.*

*Du coup, la notion de « solution » est peut-être à entendre comme provisoire, borne kilométrique, plus qu'objectif final. Finalement, qu'est-ce qui compte le plus, qu'est-ce qui comble le plus : le but ou le chemin ?*

*À toi.... Amicalement,  
N.H*



Grenoble, 22 Janvier 2000

Chère amie,

Le travail aidant, je n'ai pas pu répondre plus tôt à ton courrier. Bien entendu, comme le font les patients et tout interlocuteur de façon générale, tes questions contiennent leurs réponses. Commençons par la dernière : « Qu'est ce qui compte et comble le plus : le but ou le chemin ? »

Que l'on parle de but, d'objectif ou de point d'aboutissement de la dynamique de changement, le processus psychothérapique réclame un point de départ, une direction fixée par un objectif et de fait un parcours, c'est-à-dire un temps pour y parvenir, avec des étapes, des phases, des moments forts et de transition.

Le point de départ n'est pas celui de la première rencontre. Celle-ci marque plutôt l'amorce d'une nécessaire relation avec le temps, pour que chacun des protagonistes apprivoise l'autre, le renifle pour sentir s'il y aurait une possibilité de collaboration. C'est le temps des plaintes, la description parfois longue et pénible des problèmes, des difficultés. Appelons la « la phase de constat ». Durant cette période, aucun ne se mouille vraiment : le thérapeute écoute et pose des questions, le patient répète pour la nième fois un discours d'approche qu'il connaît par cœur, ou plus précisément un discours de ressassement.

Puis vient classiquement la période de l'élaboration de la demande, l'étude du constat et la transformation du discours. On passe du prétexte (constat de mal-être) à l'élaboration d'un texte personnalisé par le client que nous appellerons *objectif du patient*. Ces deux phases peuvent être parfois très longues.

Souvent le thérapeute qui travaille trop dur empêche le passage aux phases suivantes. Par exemple en finissant les phrases du patient, en lui prêtant ses mots – c'est-à-dire la version personnelle de ce qu'il a entendu à la lumière de sa propre histoire – en entretenant l'idée destructrice si répandue de savoir ce qui est bon pour l'autre, bonne manière de l'aider à se fourvoyer en s'écartant de sa vérité, de sa solution qui ne peut être du prêt-à-porter, mais bien du sur-mesure, fait main, par une façon qui lui est particulière. Renoncer à savoir ce qui serait bon pour l'autre est bien l'apprentissage le plus difficile et long qui soit, du moins pour moi.

Il en va de même pour l'illusion de comprendre ce que dit l'autre, surtout lorsqu'on pense bien saisir ce que l'on nous dit, alors qu'il tente maladroitement de se comprendre. Refuser de saisir ce que l'autre essaie de se dire, c'est lui offrir la possibilité de s'approcher au plus près du message qu'il s'adresse, qui ne correspond jamais à ce que nous croyons avoir perçu. Notre résonance à une parole ne peut être qu'un reflet personnel, un écho déformé par notre histoire, de ce qui est énoncé. Et pourtant, je pense que cela représente l'exercice d'ascèse qui permet d'écouter ce que dit l'autre sans le savoir, et de lui faire entendre en soulignant et répétant ses mots, sa solution.

Une fois l'objectif formulé par le patient, le sens du changement, la direction à suivre pour le travail à deux sont fixés, à la condition que le but soit réaliste, c'est-à-dire réalisable, et qu'il soit accepté comme tel par le thérapeute. Cet accord réclame souvent des vérifications : envisager et préciser les différences amenées une fois les changements obtenus, imaginer les risques ou inconvénients liés à la réalisation de l'objectif.

Cette orientation du processus dynamise les moyens du patient qui mobilise ses ressources pour parvenir aux changements désirés. La solution n'est pas l'objectif, de même que la destination ne peut être confondue avec le parcours pour y parvenir. L'itinéraire, les étapes, les temps de pause, les chemins à emprunter, la vitesse de progression, le

rythme de la marche sont à considérer et font partie de la solution. Souvent nous rencontrons une difficulté : le patient exprime clairement par où et par quoi doit passer le cheminement et le refuse parce que trop simpliste. Convaincu que la solution doit être à la mesure de la gravité de ce qu'il a vécu, qu'elle ne peut être que compliquée, douloureuse, pénible et longue, il ne croit pas en avoir les clés : seul son thérapeute les détient...

Une grande partie des rechutes ou des répétitions tient à la peur du changement et aussi à un mépris de la solution trouvée par le patient lui-même. Ce n'est pas qu'il n'ait pas trouvé la réponse, il se l'est donnée dans la relation avec le thérapeute. Tout simplement il l'a négligée, il n'a pas pris en compte l'importance de ce qu'il s'apportait, parce que trop simple, trop évident. Un exemple qui va paraître trop simple (pourtant déterminant) pour évoluer vers le changement souhaité : un patient dit d'emblée qu'il est fatigué, qu'il dort mal en ce moment, puis parle des difficultés importantes qu'il a avec son employeur et à la maison avec son fils. La solution pour traverser cette phase difficile passe par le repos et un temps de sommeil suffisant de façon à retrouver un état de conscience plus adéquat et faire face à la situation présente. Le patient en convient, explore et trouve la manière de répondre à cette fatigue qui altère son état émotionnel, mais oublie et néglige le besoin mis en évidence, comme trop simple et trop évident.

Souvent on privilégie les problèmes de relation avec les autres aux dépens des difficultés relationnelles avec soi-même. Toutefois la solution est marquée par un changement de la position subjective du sujet et se traduit par un état différent, une musique, un rythme original, une ambiance intérieure et des sensations bien particulières, une façon bien singulière de regarder le monde, d'être en relation avec l'autre, et surtout avec soi.

Le chemin qui dessine l'aventure est une succession de sentiers essentiellement intérieurs qui conduisent à des changements dont les effets extérieurs ne sont qu'une des manifestations.

J'aurais trop de choses à développer sur ce thème, la discipline que nous avons proposée m'interdit d'aller plus loin aujourd'hui.

Deux repères pour le thérapeute pour terminer : pratiquer la

technique de « l'écoute et de l'écho » chère à mon maître Bonnafé, noter et restituer ce qui est dit (souvent l'essentiel est exprimé dans les deux premières phrases) et « passe devant et suis moi à partir des indications précises que toi, patient tu as livrées sans y apporter toute leur importance ».

Tout cela peut paraître catégorique, et cela est catégorique, certaines convictions se dégagent des nombreuses années de travail. Pour poser une pratique, installer une relation ou tout autre chose il faut une base, un socle, les éléments avancés dans ce courrier en font partie.

Amicalement et cordialement,  
JPB

PS: notre échange de correspondance est pour moi très fructueux.



*« Souvent, les textes disent plus que ce que leurs auteurs  
entendaient dire, mais moins que ce que beaucoup  
de lecteurs incontinents voudraient qu'ils disent. »*

*Umberto Eco, Les limites de l'interprétation,  
Trad. Française: M. Bouzaber, Grasset & Fasquelle, Paris 1992.*

*« - Dans ma famille, personne ne comprend pourquoi je bois...  
- Et vous ?... »*

*Marseille, 2 juin 2000*

*C*her ami,

*Ma lettre a été longue à s'élaborer. Ecco donc le résultat de mes cogitations sur une phrase de ton dernier envoi qui m'a fait dresser l'oreille: tu évoques l'illusion de comprendre, comme une attitude qui pourrait gêner le patient dans l'élaboration de ses propres solutions. Ce qui m'a renvoyée au très beau livre d'Umberto Eco, qu'il m'a fallu retrouver, relire, ce qui m'a entraînée de fil en aiguille à pas mal de lectures, du côté de Palo Alto et de Phoenix.*

*La question de « comprendre/être compris » travaille le champ de l'alcoologie, d'une manière qui est loin d'être anodine: « Seul un alcoolique est capable de comprendre un alcoolique », ritournelle à laquelle nous sommes tentés d'acquiescer... Ça nous console de ne rien y comprendre... En écho, ce « Elle le sait », par quoi le patient s'évite de parler, puisque l'autre est supposé doué d'une compréhension télépathique. « Ma mère ne me comprend pas »... laisse entendre qu'elle n'approuve pas les projets de l'adolescent(e). « Puisque vous êtes Docteur, vous devez tout comprendre », (c'est-à-dire ne pas me contredire et tout tolérer du malade que je suis) etc. En contrepoint, l'opacité pour le patient de certains de ses actes, le « je ne sais pas*

*ce qui m'a pris » vient démentir la possibilité de comprendre au moment précis où l'on s'imagine avoir entrevu quelque chose.*

*En Intelligence Artificielle, les réseaux neuronaux parviennent à reproduire certaines aptitudes du cerveau : leur loi de fonctionnement définit comment l'activation d'un élément influence tous les autres, et comment cette interaction évolue dans le temps. Dans certaines conditions, ces dispositifs sont capables d'apprendre à distinguer des classes d'objets, par exemple des formes simples. Pour réaliser cela, l'état interne du dispositif évolue au fur et à mesure qu'on lui présente les objets à classer; mais il est impossible de comprendre comment le système s'y prend pour élaborer le concept « triangle » ou « rectangle », à quoi ressemble dans le réseau l'image du triangle. Tout ce que l'on peut faire, c'est décrire les instructions qui indiquent comment l'état d'une cellule est modifié à chaque tour par les inputs de toutes les autres, et constater à la sortie que le système est capable de classer correctement toute nouvelle figure qui lui sera présentée.*

*Ceci étant posé, la signification « triangle » ou « rectangle » n'est en aucun cas le produit du système, mais le résultat de son interaction avec un interlocuteur, de sorte que le sens lié à un certain état du système ne se situe pas dans le système lui-même, mais dans l'interaction avec un système extérieur, humain ou non. On peut ainsi imaginer de faire dialoguer deux systèmes identiques, l'un ayant la possibilité de communiquer à l'autre le mot représentant la classe d'objets (T ou R). Si la séquence des figures présentées à l'un et à l'autre est aléatoire, des états internes différents (à cause de l'histoire de leur apprentissage) répondent au même signifiant. Il est donc probablement impossible de déduire d'une description analytique du fonctionnement des circuits neuronaux les états mentaux, les idées, les affects, même si on peut imaginer de comprendre comment ils sont produits par le hardware neuronal: la manière dont nous interprétons le monde dépend de l'histoire de nos interactions avec les autres. La réalité se construit dans ces interactions.*

*La compréhension est donc affaire d'interprétation d'un texte: le patient dit quelque chose, avec certainement une idée derrière la tête. Le thérapeute construit son interprétation, en se servant des éléments de communication non verbale (le co-texte), de ce qu'il sait du patient, de ce qu'il sait de sa maladie, de ses présupposés théoriques, de son expérience de cas analogues, de son histoire personnelle, etc. c'est-à-dire d'un ensemble d'autres textes.*

*Par exemple, l'assertion « Moi, je ne bois pas... » peut trouver différentes interprétations : si l'émetteur du message est manifestement ivre, et si je me souviens de la fréquence du déni dans la maladie alcoolique, mon interprétation de ce texte sera*

*certainement de « comprendre » que le patient n'est pas disposé à aborder la question avec moi, ou encore que sa définition du mot « boire » est peut-être différente de ce qu'il imagine être la mienne. En revanche, si le patient est tout à fait lucide et manifestement sobre, l'interprétation de cet énoncé est plus hasardeuse : elle dépend des circonstances de l'énonciation, de mes présupposés, du cadre de l'entretien (au bistrot, dans le cabinet du généraliste, du juge, de l'alcoologue, etc., cadre qui en détermine le caractère éventuellement paradoxal, donc indécidable). À ce point, les deux interlocuteurs doivent collaborer pour restreindre le champ potentiellement illimité des interprétations : la signification de cet énoncé ne pourra être approchée que par une confrontation de la réalité du patient et de celle du thérapeute, et de la création d'un sens nouveau dans l'espace de la conversation.*

*Pour revenir au fragment mis en exergue, la réponse « Et vous ? » a déclenché d'abord un silence, puis un rire, et enfin la réponse « Moi non plus, je ne comprends pas pourquoi je bois ». L'ambiance de l'entretien s'est subtilement modifiée, l'expression de souffrance du patient a fait place à de l'amusement à évoquer l'embarras de son entourage... si semblable au sien.*

*Comment qualifier cette intervention ? recadrage, interprétation, plaisanterie ? En tout cas, la réalité s'en est trouvée remaniée, le patient est passé subitement d'une attitude passive, persécutée, à une position active, de maîtrise de la relation avec son entourage. Ce style d'intervention, (qu'on le qualifie d'interprétation ou non) fait effet de vérité et réoriente la manière dont le patient se perçoit lui-même et perçoit ses relations avec les autres. La beauté de la chose est (en ce qui me concerne) que ce genre d'intervention heureuse semble venir de façon tout à fait spontanée, imprévisible, comme si elle jaillissait d'inconscient à inconscient. Le même type de phénomène survient dans les groupes, de patient à patient, avec des effets similaires, pour peu que le thérapeute soit capable de les repérer.*

*Ce qui m'amène à la question suivante : de quoi parle-t-on, en psychothérapie, lorsqu'on parle d'interprétation ?*

*À toi... Amicalement*

*N. H*



Grenoble, fin juin 2000

Chère amie,

Qu'est ce que je pense de l'interprétation dans la relation thérapeutique?

Très bonne question, merci de me l'avoir posée ! En effet, la question du sens est la question centrale du patient qui attend de nous, thérapeute, sujet supposé savoir, l'aide pour comprendre ce qu'il vit, dit ou fait. Faut-il donner du sens à ce que le locuteur exprime ou manifeste de lui à son insu ?

Au début de ma carrière, comme tous les débutants, j'éprouvais un fort besoin de me rassurer sur mes talents, d'évaluer mes capacités de thérapeute. Tel Lucky Luke, je dégainais de façon brillante l'interprétation qui fait mouche. Avec une extrême rapidité, j'arrivais à décrypter puis révéler le sens caché des propos ou agissements de mon client. Je collais au plus près de la présentation que Freud donnait de sa pratique : découvreur d'énigmes. Le patient ayant comme fonction d'apporter les données de son mystère, le travail de compréhension et d'élucidation revenait entièrement au thérapeute.

Le plus fort, c'est que ça marchait, ce qui me confortait dans ma recherche de réponses ou de solutions à offrir au patient. Exercice excitant, qui cachait bien évidemment la difficulté à écouter l'autre, avec toutes les interpellations, résonances et remises en question que cela

représente. Écouter quelqu'un sur une thématique donnée, nous fait prendre conscience de l'état actuel de notre position subjective et de notre questionnement sur le sujet soulevé par l'autre.

Aussi, tout en me rendant compte de la nature défensive et souvent dangereuse de ma pratique, mon intérêt personnel à entrer en relation comme moyen d'évolution m'a conduit à modifier ma manière d'être et de faire, et considérer la rencontre thérapeutique comme un espace intermédiaire d'évolution, pour les deux protagonistes, espace de jeu comme le nomme D.W. Winnicott. J'ai progressivement été amené à faire le pari que tout sujet possède en lui l'intelligence de ce qui se passe pour lui, mais qu'il ne sait pas qu'il sait.

Cette position de confiance, je dirais même de foi dans le savoir de l'autre pour ce qui le concerne, m'invite à une grande prudence dans mes interventions. Attention à ne pas enfermer l'autre dans une compréhension réductrice, à ne pas lui prêter mes mots, finir ses phrases, donner du sens (ma traduction de ce qu'il dit, ma résonance à sa parole) ou lui proposer une voie, une issue, une orientation pour le sortir de l'impasse, sous prétexte de l'aider. En effet, j'ai conscience que beaucoup de ces mouvements de générosité révèlent mon impatience à aller de l'avant, ou à en terminer avec ce qui est un jeu avec l'autre, tant cela m'interpelle. De plus, je trouve qu'il y a violence à frustrer l'analysant de découvrir par lui-même le parcours de changement dessiné par *ses signifiants et signifiés*, création à laquelle nous participons, dont il est l'auteur, et dont il est le seul à pouvoir signer la réalisation de sa particularité.

Tout cela pour dire qu'à ce stade d'évolution de ma pratique, je préfère me cantonner aux questions, et me méfier de mes réponses. Toutefois, si celles-ci m'occupent trop l'esprit au point de ne plus pouvoir entendre autre chose dans l'échange, je les évoque comme des pensées personnelles, en relation avec mon histoire et non comme un savoir garanti. Le fait d'évoquer à la première personne mon vécu permet au « partenaire » de faire la part entre ce qui résonne en lui et qu'il peut se réapproprier, et ce qui m'appartient.

Plus que d'interprétation, je parlerai plutôt de participation active à une quête de sens conjointe, moi avec lui dans sa démarche, et dans le même mouvement-recherche pour mon propre compte. Cette attitude se

caractérise souvent par des effets de surprise : le sens découvert pour l'un s'avérant très loin de celui auquel l'autre accède.

Conclusion : c'est en acceptant et en approfondissant nos différences qu'on approche de la vérité pour chacun.

Hors courrier, nous avons échangé quelques mots sur la fréquence des TOC, des états de panique, et peurs diverses que les patients alcooliques se risquent à évoquer au décours d'un sevrage. J'aimerais que tu me fasses part de tes réflexions sur ce sujet, très rarement discuté, qui pourrait être un fil rouge de notre prochain échange de lettres.

Au plaisir de te lire,  
Cordialement,  
JPB



*« Tout n'est pas un secret plus grand. Il n'y a pas de secrets plus grands, car à peine révélés, ils paraissent petits. Il n'y a qu'un secret vide; Un secret qui glisse. Le secret de la plante Orchis c'est qu'elle représente les testicules et agit sur eux, mais les testicules représentent à leur tour un signe zodiacal, celui-ci une hiérarchie angélique, celle-ci une gamme musicale, la gamme un rapport entre humeurs, et ainsi de suite, l'initiation c'est apprendre à ne s'arrêter jamais, on épluche l'univers comme un oignon, et un oignon est tout épluchure, figurons-nous un oignon infini, qui ait son centre partout et sa circonférence nulle part, ou fait en anneau de Moebius. »*  
Umberto Eco, *Le pendule de Foucault* : p 630. Grasset, Paris 1990.

Marseille, 18 septembre 2000

*C*her ami,

*Si j'interprète correctement ton dernier envoi, l'interprétation est ce dont le thérapeute avisé doit savoir se garder.*

*À s'en tenir à la définition que tu cites en épigraphe l'idée d'interprétation suppose un sens latent que le thérapeute peut inférer à partir du dire du patient (ou de ses actes). En allant un peu plus loin, on peut être tenté d'attribuer plus de vérité à ce qui est caché qu'à ce qui se donne à voir, selon la tradition ésotérique, au risque (ainsi que l'a bien vu Eco) d'une dérive illimitée du sens.*

*Pour s'engager dans cette voie, il faut que patient et thérapeute soient de mèche, qu'ils s'accordent sur l'intérêt de dévoiler ce sens latent. En ce sens, l'interprétation ne se conçoit qu'à l'intérieur de la situation analytique. Dans ce cadre, le risque de dérive en sémosis illimitée est certes présent, mais limité par la garantie d'une théorie, d'une technique et d'une éthique, ainsi que par le partage avec les autres analystes, sous forme de séminaires, de contrôles, etc.*

*Hors du cadre analytique, le statut de l'interprétation me semble plus discutable.*

*Ou, pour être précise, les hypothèses que nous savons formuler sur le dessous des cartes du discours du patient sont à prendre avec les pincettes de la prudence. L'interprétation sauvage est avant tout une interprétation livrée à qui n'a rien demandé ! D'autant que lorsqu'un fragment de discours vient conforter notre hypothèse, ou notre "dada" théorique du moment, le reste disparaît : toute interprétation se fait au nom d'une référence théorique qui l'oriente et la structure. Quelle qu'elle soit, elle organise le réel en délimitant des figures sur un fond. Or, s'agissant du texte que nous donne à lire ou à entendre le patient, le choix que nous opérons en optant pour telle ou telle grille de lecture a nécessairement pour effet de nous rendre sourds à tout le reste. Ainsi, trop souvent, nos références théoriques ou idéologiques nous condamnent à ne remarquer que ce qu'elles tiennent pour remarquable.*

*Même si elle se fonde sur des connaissances scientifiques, notre lecture du réel est largement infiltrée par les mythes de notre société. En ce sens, peu importe qu'une théorie soit "vraie", du moment qu'elle est opérante, c'est-à-dire qu'elle soutient l'action et autorise une évolution.*

*Si l'on prend comme exemple les théories neurobiologiques des phénomènes d'addiction, les connaissances scientifiques actuelles restent fragmentaires et incertaines; à proprement parler, elles n'expliquent rien. Mais, étant en cohérence avec le mythe scientifique dominant, elles offrent aux patients et aux soignants un cadre d'explication qu'ils peuvent partager. Elles fonctionnent alors comme un mythe fondateur et prennent ainsi une force qui dépasse de loin leur simple vérité scientifique, partielle, soumise au doute et réfutable.*

*La mode actuelle qui met l'accent sur ce qu'il y a de commun entre toutes les conduites addictives présente un certain nombre d'avantages; mais elle présente aussi incontestablement l'inconvénient de laisser croire que le choix du produit (effet psychotrope particulier, statut licite ou non, dangerosité somatique, mono ou poly-consommation) serait sans conséquences. En fait, la clinique nous montre qu'il n'en est rien. L'outil conceptuel « conduites addictives » a ses mérites et ses limites, de même que l'approche par produit ou l'approche centrée sur le sujet et son histoire.*

*Or la manière dont on va représenter une situation et théoriser sur elle conduit à une opération de diagnostic, qui classe et catégorise en fonction des axes produits par la théorie. Le problème, c'est que cette opération, en posant une étiquette, un signifiant sur un ensemble donné, crée une situation nouvelle. En déterminant, en nommant, elle fait exister la chose, non pas au sens de la réalité matérielle, mais au sens d'une réalité symbolique, pas moins puissante que la première pour les êtres de langage que nous*

sommes. Récemment, lors d'un voyage en avion, j'ai pu voir de très haut comment la terre, avec ses plissements, ses rivières, ses montagnes, était un seul objet. Or, dans cette région du globe, les frontières, dépourvues de réalité matérielle, ont une réalité bien plus consistante pour les habitants, au point d'être l'objet de conflits meurtriers.

De même, l'acte de diagnostic risque de réifier une réalité autrement plus mouvante et donc de la fixer. Les éléments verbaux et non verbaux du discours sont extraits du contexte relationnel pour être objectivés en symptômes. Du coup, la collaboration du sujet n'est plus requise (ni d'ailleurs celle du thérapeute, censé s'effacer : au sens du DSM-IV, un ordinateur pourrait faire l'affaire). La relation cesse d'être thérapeutique. Elle cesse d'être.

Bien plus, le diagnostic induit chez le patient comme chez le thérapeute des attentes, si bien qu'un paranoïaque risque fort de n'avoir plus d'autre choix que de l'être...

C'est oublier que l'acte de diagnostic, comme l'interprétation s'inscrivent dans un contexte relationnel particulier, et que le symptôme est avant tout quelque chose que le patient fait dans ce contexte. L'acte de diagnostic ne sera opérant que si le sujet reprend la balle au bond, se saisit du signifiant offert, et en fait quelque chose d'autre... « Je suis » malade alcoolique, ça conduit ailleurs que de dire « J'ai » des conduites addictives... ou « Moi, c'est la dépression ». Même si elles reprennent nos mots, ces phrases ne sont pas à prendre pour argent comptant : leur contenu est à explorer comme si nous n'en savions rien.

Voilà. J'ai eu du mal à mettre mes idées sur le papier, et je ne suis pas vraiment contente de ce que j'ai écrit.

Je pense au fond de moi que les étiquettes « psy » ne sont que de l'arrogance médicale et qu'elle ne sont utiles ni aux patients ni aux thérapeutes. Je pense aussi très fort qu'on ne devrait pas inscrire dans le dossier d'un patient des mots qu'il ne pourrait pas lire ou partager.

Je crois qu'il faut cesser de parler latin.

À toi, amicalement

N. H.



Grenoble, 8 janvier 2001

Chère amie,

Je retiens de ton courrier, sûrement parce que cela rentre en résonance avec ce qui m'occupe actuellement, la question de l'interprétation au sens large.

En effet, nous avons appris récemment l'importance de l'accord entre le patient et le thérapeute sur la théorie du changement. Il convient donc au thérapeute de s'adapter ou de se conformer aux croyances du patient pour rendre son action plus efficace, car d'une logique plus évidente pour lui.

A l'inverse, le thérapeute peut aussi développer, d'une façon explicite et illustrée, sa théorie du changement et de la vie et tenter de faire du patient un adepte de sa vision de l'homme. J'avance sur ce chemin, car s'il est intéressant de parler de la théorie du changement du patient, qu'il convient de décoder car elle s'énonce rarement de façon évidente, il serait également intéressant de prendre le temps de réfléchir sur la théorie du changement du thérapeute.

Cette question n'est pas aussi simple qu'elle n'y paraît, car la théorie ou plus précisément les présupposés théoriques du thérapeute sont aussi singuliers et originaux que ceux du patient. Ils ne se réduisent en aucun cas aux théories livresques, repères auxquels le thérapeute adhère intellectuellement mais qui ne peuvent représenter l'intelligence qu'il a de l'homme, de son évolution, de la dynamique de changement qui l'habite... Tout cela est intimement lié à son histoire, ses rencontres, ses expériences, joies et malheurs, ses lectures, réflexions... C'est avec tous ces matériaux que le thérapeute comme le patient ont créé leur propre théorie, ont forgé leurs convictions personnelles.

À bien y regarder, il est sûrement plus complexe de lire les

conceptions "théoriques" personnelles du changement du thérapeute, car elles sont masquées par celles qu'il a apprises, produits académiques, prêts à porter, auxquelles il se réfère, qu'il a faites siennes et pourtant qui ne sont pas les siennes.

Je me propose de décliner mes propres croyances qui dépassent mes acquis théoriques extérieurs sur le changement....

...Entre l'intention déclarée ci-dessus et le développement qui suit, beaucoup de semaines ont passé. La tâche m'est apparue d'emblée ardue, plus facile à dire qu'à réaliser, de plus, le décès d'un proche est venu re-questionner ma façon de voir la vie donc les processus de changement. « *On est bien peu de chose et mon amie...* » indique fort bien la chanson, les événements essentiels de la vie nous aident à rester humbles et modestes, heureusement.

J'enchaînerai sur le fait que beaucoup de changements sont liés aux changements de position, de point de vue. Bien souvent, nos difficultés tiennent au fait que nous avons été amenés à refuser de vivre, d'éprouver ce que la vie nous proposait de traverser. Changer c'est accepter de vivre et donc de dépasser ce qui était évité, rejeté, refusé. C'est de ces changements là, bien sûr, que nous devons parler, en tant que thérapeutes. Des changements désirés et redoutés, qui nous sont proposés au moment où notre histoire nous rattrape, ou quand celle-ci se découvre à nouveau en faisant signe et sens dans le paysage de notre quotidien.

En effet, les changements « *en live* » qui se produisent en permanence au quotidien et non pas dans l'après coup, ne sont ni plus ni moins que les manifestations banalement géniales de la vie. Autant dire pour moi que la construction de nos problèmes et de nos difficultés s'effectue sur la base de notre refus d'accepter les changements naturels, et circonstanciels proposés par notre existence.

A ce propos, je crois que les plus beaux exemples qui illustrent au mieux cette théorie perso, (ce modèle que j'énonce s'avérera sûrement en contradiction avec d'autres de mes croyances, mais peu importe, ou au contraire cela a une grande importance d'accepter de s'appuyer sur des convictions contradictoires, sans en éliminer une par souci de pseudo cohérence) sont donnés par les patients addictifs, qui refusent ce qu'ils

sont ou ce qu'ils ont à vivre, et utilisent ce qui leur convient le mieux pour changer leur vécu, leur subjectivité au point de ne plus savoir, ou même se souvenir, de qui ils sont. Un des désirs de changement le plus souvent exprimé par eux est "*être ce que je suis vraiment*". Vous parlez d'un programme ! J'en rêve tout debout.

Suite au prochain épisode. Je dois t'avouer qu'avec le temps, je suis parti sur une idée que j'ai tenue « têtument » à mener au terme de ce courrier alors que deux autres sujets me prenaient la tête : le deuil, et l'influence du culturel et du social dans la montée des phénomènes addictifs.

J'attends de tes nouvelles sur des éléments repérables de ta théorie du changement.

À bientôt, toujours avec le plaisir.

Cordialement,

JPB



*« Sache que tous les chemins, même les plus solitaires  
Ont un vent qui les accompagne  
Que la pelote peut-être  
N'a pas voulu devenir chandail  
Que je préfère ne pas apprendre le cap  
Pour me rappeler la mer »*  
Pier Mario Giovannone (trad.fr.Colette d'Hesse)

Marseille, 15 Mai 2001

*C*her ami,

*Je trouve ta lettre dans ma boîte, blanche, opaque, close, et je me souviens des oeufs que j'allais dénicher dans les coins les plus secrets, revivant à l'improviste la même émotion, le même geste, la même sensation de la main qui se referme sur le trésor, cœur battant, triomphe intime... On ne change pas tant que cela.*

*Tu suggères que changer c'est accepter de vivre, accepter que la vie nous change.*

*Et ce qui me vient en écho, c'est « consentir au changement ». Je réalise que j'ai rarement voulu les changements qui me sont advenus : cela s'impose à moi sous la forme d'un choix aux termes obscurs, aux conséquences opaques, imprévisibles. À la croisée des chemins, j'hésite un temps, j'oscille (et si ça dure trop, ça déprime). Au bout du compte, ça se décide, plus ou moins à l'aveuglette, mais avec une sorte d'évidence, en fonction de considérations éthiques, des centres d'intérêt du moment. Et je poursuis mon chemin sans me retourner, sans regretter ce monde possible qui s'éteint de ne pas avoir été choisi. Mais pour consentir à ce que la vie me change, et elle ne s'en est pas privée, j'ai eu besoin de la certitude de ma continuité, enracinée dans la mémoire, sensations, images, émotions, pensées, souvenirs, fragments, échos d'enfance.*

*Faire un enfant m'a changée en mère, mais au moment où je l'ai voulu, je n'imaginai pas où cela me mènerait. La plupart du temps, au demeurant, les choses me sont venues, sans que je les provoque : ma théorie personnelle du changement, c'est d'accueillir le hasard, de m'y couler, et d'en tirer le meilleur parti.*

*En me retournant sur le chemin parcouru je lui trouve une cohérence, comme se développe le motif d'une tapisserie. Sans doute l'oubli y est-il pour beaucoup, qui permet de choisir dans cette trame un fil conducteur, et de réécrire sans cesse l'histoire du passé à la lumière du présent.*

*En me relisant (vu ce que je viens d'écrire, ça s'impose), je me rends compte de ceci : je crois qu'il y a un lien entre la capacité à accepter de changer et le sentiment d'identité. Si ce dernier est menacé, apparaissent des mécanismes régressifs de refus du changement, nostalgie d'un passé idéalisé, angoisse face à l'avenir, etc. Dans le changement, je suis à la fois moi-même et autre, entre-deux délicieusement incertain, instabilité pleine de risques et de promesses; j'éprouve cette même angoisse à la veille d'un voyage. Je quitte mes repères, mes habitudes, mes évidences pour un périple dont je reviendrai à coup sûr changée, d'un changement qui m'accomplit.*

*Heureux qui comme Ulysse, après un long voyage sait qu'Ithaque l'attend, et Pénélope et son héritage, et que son chien se souviendra de lui. L'aventure est alors possible, et l'audace. Le but du voyage est de revenir. Voilà pourquoi le voyage immobile est possible. Bien différente est l'errance d'un Rimbaud, la fuite sans but autre que de se couper de racines plantées dans un sol empoisonné. Nul retour ici sauf pour mourir à l'hôpital de la Conception.*

*Tu termines ta lettre en évoquant d'autres sujets qui te trottent dans la tête, le deuil et l'influence du culturel et du social sur les addictions.*

*Pour moi ça se relie : changer c'est aussi faire le deuil de ce qu'on laisse, de ce à quoi on renonce, au nom de ce qui n'existe pas encore : lâcher la proie pour l'ombre, au fond. C'est accepter la désillusion : faire le deuil de ses illusions, comme nous le conseillait ma grand-mère, qui savait de quoi elle parlait, puisqu'elle en faisait la cause de toute tristesse inexplicée.*

*Et c'est ici que se noue le social : changement, changement, grande revendication ; « changer la vie », mot d'ordre de la gauche arrivant enfin aux commandes en 81, et à présent, on lui reproche de n'avoir rien changé, alors qu'autour de nous plus rien ne se ressemble : ces bouleversements profonds nous déroutent, ce qui ne nous empêche pas de réclamer toujours plus de « changement », quitte à refuser farouchement toute évolution concrète.*

*Mais ce qui n'a pas changé, dans tout ce chambardement, c'est moi, avec mon impuissance, ma difficulté à accepter le manque, l'écart entre mes rêves et ma réalité. Celui qui aborde le changement en étant suffisamment assuré de ses valeurs et de ses repères, croira fermement qu'il saura triompher de l'épreuve ; au contraire, les individus ou les groupes peu assurés d'eux-mêmes le redoutent, car il peut annoncer leur destruction, et ils ne parviennent pas à se voir renaître autres.*

*C'est sans doute en partie de cette insécurité que naît le besoin de drogues, d'idéologies extrêmes, d'intégrisme religieux, la boulimie de consommation, le repli sécuritaire ou identitaire. Identités fracturées par une filiation interrompue, désinsertion sociale radicale (couronnée par la perte des papiers), éclipse du sujet dans l'ivresse ou la stupeur, errances de ville en ville avec pour seules escales les bars. Précisément le recours à l'alcool a pour effet de figer le temps. On dit qu'on boit pour oublier, mais en fait le buveur tourne comme un écureuil dans sa cage à ressasser toujours le même souvenir douloureux, le même point fixe, sans qu'aucune élaboration ne lui permette de passer à une autre saison de sa vie...*

*Le voyage comme métaphore du changement traverse tout ce texte. Avec les drogues aussi on parle de « voyage ». Mais s'agit-il de la même chose ? Ou bien, à me laisser voguer au fil de l'eau et des images, ai-je accosté à un rivage imprévu ?*

*Qu'en penses-tu ?  
À toi, amicalement,  
N. H.*



*« Celui qui a perdu la capacité à s'émerveiller est à moitié mort »*

*(Albert Einstein)*

*« Advenir à soi-même, tel est l'objectif »*

*(Herman Hesse)*

Grenoble, été 2001

Chère amie,

La vie est voyage, aventure. On ne sait jamais ce qui peut arriver et de plus, le paysage ne reste jamais le même. De même, dans le voyage deux éléments sont à prendre en compte : le terme, le but, la direction du voyage ainsi que l'itinéraire pour y parvenir. En bref où veut-on aller ? et comment y parvenir ?

Comme tu l'exprimes très bien, on se surprend à dire que rien n'a changé alors que plus rien n'est pareil et que l'on constate autour de nous de profonds bouleversements. Cela révèle que, pour tout un chacun, le vrai changement est celui qui correspond à nos aspirations, à nos désirs. Autrement dit, il n'y a rien de changé s'il n'y a pas eu de réponse aux attentes, si les espérances restent déçues. Façon de dire que l'on dépeint le monde avec les couleurs de nos désirs et de nos insatisfactions.

Cela ramène à la question de l'objectif, du but à atteindre, et aussi des moyens d'y arriver, comme je l'ai indiqué plus haut. Dans le cheminement de ma pensée - voyage intérieur qui, comme les autres voyages, amène son lot de surprises - je viens de changer de direction. En effet, le temps (météo) et les patients que je rencontre en ce moment ont fait prendre un virage à ma réflexion pour m'intéresser non plus à la finalité du voyage, ou à son itinéraire, mais aux conditions personnelles dans lesquelles on entreprend l'aventure, l'état d'équilibre qui est le nôtre et qui influe de façon très conséquente sur la réalisation et les possibilités de succès de l'entreprise.

J'arrête les entrechats, voilà de quoi je veux parler : de l'équilibre des forces vitales entre les quatre éléments fondamentaux de la nature : *eau, air, feu et terre*, chez le sujet intéressé au changement, c'est à dire à prendre une part à la dynamique de sa vie. Sujet ésotérique ? Métaphores naïves ? Notre relation de plus en plus distanciée avec la nature - notre nature - pourrait disqualifier cet abord des choses, pour moi très pertinent car riche de sens.

Les sociétés humaines, surtout les « développées », privilégient l'élément terre (élémentaire mon cher Watson) et le feu aux dépens de l'air et de l'eau. L'écologiste à laquelle je m'adresse dans ce courrier pourrait difficilement dire le contraire. Ce constat pour notre planète suscite de vraies questions et nourrit, à juste titre de grandes inquiétudes pour l'avenir. Il en va de l'homme comme de la planète, mais cela ne se traduit pas en termes de pollution, d'eau potable ou d'effet de serre. Comment peut-on en rendre compte ? L'intérêt pour la réalité concrète, le travail, l'utilitaire, le profit, la production, l'excitation, la vitesse, la fête-défonce, la baise, l'agir.... L'expression des dimensions *terre et feu* sont nettement valorisées aux dépens du laisser couler, souffler, rêver, imaginer, respirer, flotter, réfléchir, parler, cool, zen, tendresse, poésie, émotion... Manifestations de *l'air* et de *l'eau*.. Il serait intéressant d'écrire un petit dictionnaire des verbes adjectifs et adverbes... correspondant à chacun des éléments.

Quel intérêt ces idées peuvent-elles présenter ? Comment cela peut-il donner un sens à l'aventure clinique ?

Un exemple classique, presque caricatural : un jeune homme de 30 ans réalise un sevrage alcool-haschich dans le service. Il est très content, se sent différent, bien mieux dans sa vie. Il retrouve le plaisir et l'intérêt à discuter, à jouer avec ses enfants, à se reposer, écrire, régler des souffrances infantiles, imaginer l'avenir.... Deux mois après sa sortie, le bien-être continue à se développer à la satisfaction de tous. Il reprend son travail, et au bout de trois semaines, il se sent en danger, travaille « comme un fou », comme avant. Le soir, il rentre tard, stressé, se montre agressif avec les siens et repense aux produits miracles pour résoudre les problèmes, dissoudre les tensions.... Évidemment, il ne voit pas comment faire autrement, justifiant son attitude par les contraintes, carnets de commandes, coups de feu, retard pour les clients... Des

réflexions de ses collègues de travail l'aident à prendre conscience que son comportement sort de la norme. Il indique au passage que son père était pire que lui, mais qu'il a changé maintenant qu'il est à la retraite et surtout grâce à un cancer grave qu'il a eu quelques années avant sa cessation d'activité : sympathique perspective de solution pour le fils, lié au modèle paternel ! Ensemble, nous avons travaillé en parallèle sur sa problématique historique et sur l'équilibre dynamique de ces quatre forces en lui et comment, symboliquement, cela se manifestait au quotidien : état d'esprit, habitudes, comportement, rythme, façon de parler ou d'agir, afin qu'il retrouve - ou trouve - la voie de l'harmonie entre ces parties de lui, aussi nécessaires et complémentaires les unes que les autres.

Ce matin, il pleuvait, et les patients hospitalisés se plaignaient de ce « temps pourri », tout en reconnaissant un peu à contrecœur que ce temps humide leur procurait un relâchement, une détente, un apaisement mais aussi un peu de tristesse; le risque était même évoqué par certains de voir couler l'eau de leurs larmes. Sur les chantiers, on s'arrête, on fait une pause pour souffler, boire un coup, parler, plaisanter, rire..... Quand on arrête de « boire » le danger est d'avoir perdu le moyen de rétablir l'équilibre entre les 4 éléments. Les Indiens appelaient l'alcool « eau de feu », efficace pour souffler, rêver, parler, prendre du recul, se détendre....

Les produits psycho-actifs sont magiques, quand ils suppléent efficacement aux manques de réponses adaptées à nos besoins « de base ».

À bientôt, peut-être sur d'autres terrains offrant plus d'espace, pour développer ou approfondir nos réflexions.

Cordialement,  
JPB



« C'est la potion magique ! Tu fais un carnaval  
T'as plus de problèmes avec Chantal »

(Carnaval de Dunkerque, entendu sur France Inter).

« Bref, nous avons échangé notre droit naturel à partager le spectacle de l'esprit vivant de la  
planète contre les pots cassés de l'histoire, les guerres et les névroses. »

T. Mc Kenna, *La Nourriture des Dieux*, Ed. Bantam Books, 1992 USA

Marseille, 6 Octobre 2001

*C*her ami,

Ta dernière lettre entre étrangement en résonance avec mes lectures du moment. Équilibre entre Yin et Yang, esprit féminin et masculin, eau, air, feu, terre, comme on voudra les nommer, est-ce une protestation contre l'esprit des temps ? Dans le panthéon Hindou, chaque déité s'incarne en deux polarités, féminine et masculine, chacune elle-même incarnée en deux versions, bénéfique et protectrice, ou destructrice et mortifère. Impossible de délier les contraires. Le froid ne se conçoit pas sans le chaud, le haut sans le bas est insensé. Il n'est d'équilibre que dans une dynamique, un affrontement, un dialogue, une dialectique, un conflit peut-être. État d'équilibre dis-tu. Mais cet équilibre n'a de réalité que dans l'instant vécu, dans une constante mobilité, celle de la vie, et peut à tout moment être déplacé vers l'une ou l'autre polarité.. Aussi, les symboles antiques, eau, air, terre, feu rapprochent de la nature primitive. À chacun sa couleur et ses mots. "Air": libre comme l', prendre la fille de l', s'envoyer en l', prendre l', bleu azur, limpide, couleur du temps; "Terre" : terre à, avoir les pieds sur, terre d'Ombre ou de Sienne, bruns et ocres comme la glèbe; "Eau" : vive, de vie, d'une pierre précieuse ou de tes yeux, fraîcheur, blancheur du nuage, vert glauque de la mer; "Feu": pierre à, tout flamme, eau de, de joie, caractère de, prendre..., rouge jaune orange, oriflammes de la passion.

La force de ces symboles élémentaires est celle de la vie, impossible sans eux. La terre me nourrit, l'eau me désaltère, le feu me réchauffe, et l'air est mon souffle. Avec ces quatre-là, toute vie peut naître et grandir. Et dans les rites de la Mort, on les retrouve encore : dernier souffle, enterrement ou crémation, bénédiction par l'eau.

*En contrepoint au discours de la science, fille de Descartes, qui isole une partie de l'ensemble, pour mieux en saisir le fonctionnement, on sent le besoin d'une autre façon de voir, qui ménage un peu cette intuition d'une réalité unique et contradictoire. La Science et la Technique contemporaines nous semblent pleines de dangers, à cause de leur efficacité même. Ce que la magie antique promettait, elles nous le donnent, et au delà : promenade lunaire, philtre d'amour, fécondité maîtrisée, jeunesse éternelle, abolition des distances, communication instantanée avec le monde entier, toujours plus haut, plus loin, plus vite, distractions sans limites, sécurité de la naissance à la mort (et au delà grâce à l'Assurance Vie), le rêve Faustien semble à portée de main. À cela près que l'actualité, avec ses explosions et ses inondations nous rappelle à l'humilité : l'écho des guerres, toujours plus efficaces et meurtrières, des famines, des injustices parvient jusqu'à nous. La course folle au fric dans le monde mondialisé, où règne en maîtresse la fameuse Loi des Marchés, autre nom de la Loi du plus Fort nous paraît grosse de périls. On nous persuade de notre impuissance, pour nous ôter jusqu'à l'envie de nous y mesurer.*

*Voilà qui ouvre sur des préoccupations bien étrangères à la clinique. Mais est-ce si éloigné des préoccupations de nos malades, le bistrot étant le dernier endroit où l'on prend la politique assez au sérieux pour en parler en toute gratuité. Cette contradiction entre la toute-puissance annoncée de la Science et de la Technique et notre impuissance devant les plaies sociales ne peut que troubler les cœurs purs, incitant les moins cyniques au repli sur leur petit monde, sur lequel ils peuvent au moins quelque chose, et pour le reste, à la magie. « Alors le besoin et la difficulté s'évanouissent, la morsure de la nécessité est écartée et s'envole quand l'inspirateur [le soma] s'empare du mortel. Le pauvre homme dans l'ivresse du Soma se sent riche; le breuvage pousse le chanteur à élever sa voix et lui inspire des chants; il donne au poète des pouvoirs surnaturels, de sorte qu'il se sent immortel ». Ce texte extrait des Védas évoque un breuvage de nature encore mystérieuse, probablement à base de substances hallucinogènes, qui permet de communiquer avec la divinité. Les termes même de cette description montrent à quel point ce besoin de s'affranchir des contraintes du réel n'est pas nouveau, qu'il s'agisse du monde naturel et social, ou de notre impuissance à tenir en respect la souffrance et la mort. À l'opposé du « Connais-toi toi-même » hellénique qui incite à se reconnaître comme mortel, c'est la tentation de l'illimité...*

*L'accès à la connaissance de soi demande un travail sur soi, condition de l'accès du sujet à sa propre vérité. Il passe par le dialogue avec l'Autre, par une patiente ascèse. Au contraire, la « potion magique » offre un court-circuit, un accès direct, une illumination censée transformer le Sujet. Mais comme toujours, les promoteurs de*

*potions magiques mettent en avant seulement leurs avantages, les « effets secondaires » étant évidemment passés sous silence.*

*Le travail sur soi, la recherche de l'équilibre intérieur demandent une attention patiente, continue. Et le flux et le reflux de la vie qui nous atteint chaque jour remettent à chaque instant en question ce fragile équilibre. L'autre jour, prenant conscience de jouir d'un de ces moments de grâce, où tout semble en place, en équilibre, m'est venu en tête la pensée que cela ne pouvait pas durer. Et m'est venue la pensée qu'on verrait bien le moment venu. Et la plénitude de l'instant était faite aussi de la coexistence de ces deux pensées, et de l'attention que je leur portais, ne cherchant ni à éliminer la « pensée parasite », ni à prolonger le sentiment de plénitude, mais en appréciant ce cocktail dans toute sa subtile complexité. L'instant réflexif, comme l'instant perceptif sont à vivre également dans la plénitude: ne pas censurer ce qui vient, accueillir toutes les pensées et les sensations, dans l'instant de leur éclosion sans chercher à les graver dans le marbre. Les mots sont des bouteilles à la mer dont le voyage commence au moment où ils se détachent de la plume, et qui ne valent que par l'écho qu'ils éveillent parfois chez un lecteur inconnu. La recherche de l'équilibre est un programme impossible, même si c'est le seul qui vaille : Comme le fait remarquer H. HESSE (comme tu vois je m'y suis mise) « La vie de chaque homme est un chemin vers soi-même, l'essai d'un chemin, l'esquisse d'un chantier. Personne n'est jamais parvenu à être entièrement lui-même. »*

*À relire ces réflexions je m'aperçois que j'ai décliné autrement l'opposition que tu suggères entre « terre/feu » et « air/eau », d'un côté l'agir et l'efficacité, la vitesse, le travail, de l'autre le laisser couler, le souffle, la poésie. D'un côté la pensée scientifique et cartésienne, de l'autre la connaissance sensible et le mysticisme. D'un côté le contrôle, de l'autre le laisser-aller. D'un côté le masculin, de l'autre le féminin. Un patient se décrivait comme enfermé dans une carapace, en manque d'axe intérieur, effrayé par le risque de se laisser aller. Position naturellement intenable et épuisante. L'alcool était pour lui la seule solution pour rétablir l'équilibre, percer un peu cette carapace, pour respirer.*

*Voilà pour aujourd'hui.*

*À bientôt, impatiente de te lire,*

*N. H.*



Grenoble, 8 décembre 2001

Chère amie,

Pour continuer notre causerie sur le changement, je dirais après avoir relu nos dernières missives que *le changement c'est la vie et réciproquement*, et aussi, de façon triangulaire, *la vie est changement et également voyage*, c'est-à-dire une marche dans l'inconnu, l'imprévu, les surprises. La vie n'étant pas programmable ni réductible en une ou plusieurs équations, tant sont nombreuses les inconnues, notre énergie vitale s'investit soit dans le désir d'aller dans le sens, soit dans la peur et la résistance-réticence que cette aventure nous inspire. Autrement dit, la question n'est pas de changer ou non, mais de consentir ou de résister au processus dont nous participons.

Il est certain que le sens des différences constatées, leur signification et la direction dans laquelle elles nous engagent sont divergentes. La nature, l'esprit, l'ambiance du voyage s'en trouvent fondamentalement transformés. Mais changer le cours d'une vie comme celle d'un courant, cela a-t-il vraiment un sens ? Notre imagination et notre esprit logique nous jouent des tours. Affirmer cette possibilité revient à croire qu'il existe un chemin tracé et que toute différence ou changement serait un écart par rapport à ce que nous pensions inscrit.

Cela nous ramène à l'idée de déterminisme, sorte de direction résultant des nombreuses influences en interaction qui, avec le temps, ont constitué progressivement nos atouts, nos faiblesses, nos valeurs, nos façons de penser... La liberté, me disait-on autrefois, c'est agir dans le sens de son déterminisme, pensée qui longtemps m'était insupportable

par la contrainte emprisonnante qu'elle m'évoquait. Pourtant, pourtant ...orgueilleux, insensé que nous sommes ! Peu de notre esprit, de nos pensées, désirs, ambitions .... sont libres, c'est-à-dire détachés, débranchés du contexte, du bain ou de l'air du temps.

Prenons pour exemple la tendance addictive que nous constatons actuellement en occident et plus particulièrement en France : peut-on dire vraiment que nous l'observons de l'extérieur et qu'elle ne nous affecte ou ne nous influence en aucune manière? Que dalle ! Comme dirait l'autre, et cela nous dérange bougrement. Alors...? Où et comment s'exprime notre libre arbitre auquel nous sommes attachés comme prunelle de notre dernière parcelle de liberté et d'originalité? Car enfin, nous ne sommes pas comme tous ces veaux qui nous entourent !!! Entonnent en chœur l'ensemble de nos contemporains. La critique, la conscience critique, pas des autres mais de nous-même, est seule capable de nous conférer la marge de manœuvre propre à réagir et dévier du mouvement dans lequel nous nous sommes pris avec monsieur et madame tout le monde. En tout cas, elle nous aide à prendre conscience d'être dans ce mouvement. Je suis à la fois inquiet et confiant. Bizarre ? Non ! Inquiet de ne plus sentir l'humanité tenue par une autorité, un idéal, une morale, et confiant dans le fait que l'humanité comme les communautés animales, la « *fourmitude* » par exemple, procède d'une intelligence collective, non consciente, non énoncée mais suivant résolument le cap de la survie de l'espèce et de son évolution. Pour illustrer ce propos j'évoquerais l'exemple de la répartition des naissances entre hommes et femmes et des différences considérables constatées à la suite des guerres meurtrières qui déciment la gente masculine. Le nombre d'enfants mâles est très significativement supérieur, allant dans le sens d'un rééquilibrage des deux sexes.

Une fois de plus je vous le demande : où est ce que je veux en venir ? Je ne sais. Je constate seulement que je me suis laissé aller, suivant la libre association d'idée, en confiance après un certain nombre d'échanges épistolaires. Le lien de sens de toutes ces considérations préalables avec notre pratique et la réflexion que nous mettons de concert tient au fait que notre fonction est de soutenir nos patients dans les efforts qu'ils font pour exercer une part de leur propre influence sur leur vie. Cette aventure qui revient à décider de saisir les rênes de notre existence pour

tenter de naviguer et donner une direction aux forces qui participent au mouvement de notre vie est en soi une tâche des plus exaltantes qui soit. Nous faisons un métier à risque, extraordinairement passionnant, si on veut bien le considérer sous cet angle. Et c'est celui que je me propose de garder, il en va de mon hygiène et de mon propre accomplissement.

Alléluia ! C'est le fun !

À bientôt, avec le plaisir chaque fois renouvelé.

JPB



Marseille, 1er mai 2002

*C*her ami,

*Ton dernier envoi, si spontané et plein de feu fait le lien entre la question du changement, et celle, épineuse et philosophique de la liberté. Tu sembles la loger dans cet interstice, ce jeu entre ce qui nous détermine et la conscience que nous pouvons en avoir, dans cet instant réflexif et paradoxal, où la reconnaissance de ce qui me détermine me permet par instants de m'en dégager. Il me semble que la liberté en soi n'existe que par éclairs, lorsqu'elle s'incarne dans des actes et des choix.*

*L'instant où s'éprouve ce sentiment de liberté est complexe. « Je n'ai pas le choix » dit-on souvent, des situations où justement un choix s'impose. Simplement, l'alternative choisie semble relever de l'évidence. Or pour un observateur extérieur, justement, il y avait le choix. Tel ce patient qui revendique d'avoir toujours choisi de ne pas se laisser prendre aux leurre de la société de consommation et du travail, et qui, très conséquent, assume sa vie de routard; placé devant la réalité de l'âge et de la maladie, dit qu'il n'a pas le choix, qu'il doit absolument changer et sa consommation d'alcool et son mode de vie. Ce qu'il exprime alors, me semble-t-il c'est que pour lui le choix de la vie est implicite, ou encore que ses choix s'inscrivent dans un certain cadre, un domaine, où le fait de ne pas choisir la vie est impensable.*

*Ainsi la pratique de la liberté s'inscrit-elle dans des boucles paradoxales qui s'entremêlent et se poursuivent.*

*Le premier paradoxe est celui-ci : sachant que je suis déterminé (par exemple par la neurobiologie qui me fait dépendant), je deviens capable de m'affranchir de cette dépendance, moyennant un reste, qui est de faire le sacrifice du produit. Être libre de boire de l'alcool n'est pas symétrique d'être libre de ne pas en consommer. En effet*

*dans le premier cas, les deux comportements (boire ou ne pas boire sont équivalents), alors que dans le second, l'acte de consommer me retire toute possibilité de ne pas continuer, alors que l'abstinence laisse intacte la possibilité du choix... On pourrait donc dire qu'il existe deux grandes catégories de choix : symétriques, et asymétriques.*

*Le second paradoxe c'est celui de la réalité. Certaines décisions nous donnent le sentiment d'une extrême liberté en ce qu'elles remettent en question la trame même de la réalité, de la façon dont nous percevons notre environnement, le monde, les autres et nous-mêmes. Ces changements de paradigme demandent souvent de faire l'effort de « sortir du système », de trancher le nœud Gordien. Par exemple, pour résoudre une situation interpersonnelle bloquée, il faudra que l'un ou l'autre « sorte du système » en cessant de respecter les règles du jeu ou de rester dans un rôle assigné. L'acte de liberté consiste à remettre en question tout un pan de la réalité, tout un ensemble de présupposés et de représentations qui constituaient la réalité du groupe, et qui en étaient le ciment. Une telle remise en question ne va pas sans drame et sans résistances. Celui qui prend l'initiative d'une telle rupture le fait souvent au nom de son propre déterminisme, et à ses risques et périls (malheur à celui par qui le scandale...)*

*Le troisième paradoxe, c'est celui que je relève dans ton texte : tu me dis être arrivé à ces idées en suivant le flux de tes libres associations : sacré paradoxe, puisque justement cela renvoie à un flux de pensées et d'images que tu ne contrôles pas. Littéralement, tu ne diriges pas tes pensées, et c'est justement dans ce cas qu'on emploie le terme d'associations libres... Par rapport à quoi ? peut-être entend-t-on par là que de laisser la bride sur le cou à l'inconscient va permettre de déjouer un peu la censure du surmoi et de la société... Peut-être... En tout cas cette dimension de spontanéité vient me sembler-t-il en contradiction avec l'idée de maîtrise de sa propre existence qui traverse toute ta lettre. Pour ma part, j'ai souvent le sentiment de naviguer à vue entre les deux, faisant des compromis entre mon déterminisme personnel, que j'accepte dans son opacité même, et ce que j'échange avec les autres, dans une réalité faite de représentations partagées et de malentendus. La tension entre ces deux pôles m'amène parfois (au nom de ce qui me détermine) à contester la trame même de la réalité tout en acceptant que mes trouvailles soient mises à l'épreuve de la rencontre.*

*En me relisant, je me rends compte que je viens d'assimiler plus ou moins le couple spontanéité/maîtrise au couple individu/société, ce qui ne va pas de soi. Cela revient de ma part à faire une sorte d'assimilation entre le Sujet et la spontanéité des associations libres (l'inconscient) d'une part et la maîtrise et la réalité du social d'autre part (le surmoi). Sûrement pas par hasard.*

*Je termine cette lettre au soir du premier Mai. Le défilé dans les rues de Marseille était de ceux que l'on n'oublie pas. Dans ces instants, la foule cesse d'être ce grouillement aléatoire et inquiétant que je fais d'habitude, pour devenir l'incarnation joyeuse de valeurs partagées, porteuse de liberté. Et malgré la peur et le dégoût, ces moments font renaître l'espoir.*

*Amicalement et fraternellement,*

N. H.



*« La (loi) raison du plus fort est toujours la meilleure;  
Nous allons le montrer tout à l'heure ... »*

*Jean de la Fontaine*

*« Parents, montrez à vos enfants que vous les aimez vraiment : dites-leur NON »*

Grenoble, 19 septembre 2002.

Chère amie,

Cela fait presque un an que je suspends nos échanges ; la balle est dans mon camp, je me dois de la renvoyer. A ce propos, et en soulignant l'impertinence de mon retard, je propose d'ajouter une règle à notre jeu de navette discursive concernant la fréquence des échanges: un mois entre deux lettres.

Cette proposition réglementaire m'amène sur le terrain des lois, règles, règlements, cadre thérapeutique, limites et conventions, qui représentent notre pain quotidien, à manger, autrement dit notre casse-croûte.

Pourtant, pour nous qui avons choisi de traiter des patients addictifs souffrant de pathologies du contrôle, de conduites à risque, d'excès, de dépassement toujours plus loin des limites, cette question organise ou désorganise notre pratique, en tout cas l'influence, la modèle. Il est amusant de constater que le profil psychopathologique le plus souvent retenu pour nos patients est nommé « état-limite ». Ce sont des confrères venus visiter le service qui ont attiré mon attention sur l'importance que nous accordions à la loi dans notre pratique institutionnelle. Ils ont, de fait, manifesté une grande surprise et un vif intérêt pour notre règlement intérieur figurant dans le contrat remis aux patients. L'interdit des relations sexuelles et amoureuses dans l'unité de soin, de même que

l'heure fixée pour se coucher, regarder la télé ou se reposer avant le dîner, leur parurent incroyablement structurant.

La recherche de loi, de limites pour rebondir, se retrouver, rectifier une trajectoire est une constante chez nos patients. Évidemment ce trait n'échappe pas à la relation qu'ils nouent avec nous. Dans les débats à thème que nous organisons depuis quelque temps avec toutes les personnes présentes dans le service, celui qui concerne ce sujet s'organise souvent autour de la métaphore de la ligne jaune qui ne l'est plus depuis longtemps mais qui demeure toujours aussi sévère par sa continuité, limite contraignant au respect. Ce concept, comme celui d'interdit, de protection, de barrière, de frontières faites de « Non! », recherchés mais aussi osés pour les autres et pour soi-même, questionnent tout un chacun, tant soignant que soigné.

En effet, il semblerait bien que les conduites addictives exprimeraient au mieux le mal-être du moment à travers l'excès d'une consommation, un trop de tout : de plein, de manque, de souffrance, un dépassement de limite qui marquent le sujet d'une différence irréductible dans sa relation à l'objet de consommation magique, qui finit par le perdre après lui avoir tant apporté. Aussi, le cadre thérapeutique proposé représente à la fois le cadre et la règle du jeu propres à organiser l'échange et l'élaboration d'une parole. C'est l'espace de jeu winnicottien, espace de liberté délimité par des interdits et par un accord sur un ensemble d'éléments matérialisés et symbolisés pour nous par un contrat.

Ainsi la fermeté et la clarté de notre soutien au cadre et aux interdits qu'il énonce contient plus qu'il ne contraint, rassure et étaye plus qu'il ne perturbe. Il semblerait que nos refus soient toujours plus structurants que nos concessions et négociations concernant le contrat.

Je pense qu'il est plus apaisant de s'appuyer sur des règles imposées et extérieures, que de rester en proie à un conflit interne entre deux exigences, deux tendances terribles, forces tyranniques réclamant pour les résoudre, les dissoudre, le renfort de l'alcool ou autre produit ou procédé magique. Cruel combat que celui qui oppose une partie de soi qui cherche à se conformer à un modèle idéal et qui souligne sans cesse l'impuissance, l'incapacité du sujet à s'en approcher et le désir de retrouver l'état de toute puissance du narcissisme infantile. Dans notre jargon : contradiction entre l'Idéal du Moi et le Moi idéal, entre

l'archevêque de Notre-Dame et Esméralda, entre la dictature tyrannique d'un petit juge intérieur et l'anarchie libertaire.

La solution peut s'appeler démocratie, négociation, armistice... Enfin tout ce qui peut aller dans le sens de la paix intérieure, du dépassement de la guerre civile autorisant enfin le prince charmant à réveiller la belle au bois dormant. Le maintien du rapport de force avec le marché noir s'appelle addiction. Seule l'abstinence encadrée, contenue, protégée, permet d'engager les pourparlers avec l'aide de diplomates professionnels appelés à la rescousse pour faire cesser l'état de belligérance puis de négocier les conditions de la reconstruction après les temps de dévastation. Tout cela demande du temps et de la patience chez les soignants. Naïvement comme beaucoup, j'aimerais que la paix se fasse en quelques semaines. J'oublie, comme ont voulu le faire les patients, que ce conflit mortifère ne fait que révéler une difficulté antérieure cachée, masquée, évitée grâce à la consommation de l'eau de feu ou autre arme préparant les hostilités futures.

À dans quatre semaines, si tu acceptes cette nouvelle mesure dans nos accords.

JPB



Marseille, 8 Octobre 2002

*C*her ami,

*Cette histoire de Loi et d'Ordre titille mes oreilles de vieille soixante-huitarde.*

*Cette époque de rejet de certaines contraintes a semblé reléguer aux poubelles de l'histoire les anciens codes, au profit d'un « Interdit d'Interdire » quelque peu arrogant. Ruer dans les brancards de règlements hypocrites et hors du temps, de censures qui permettaient de dissimuler des manigances plutôt nauséabondes, des oppressions délétères était à l'époque nécessaire et salutaire. Mais le rejet des limites a laissé le champ libre au meilleur comme au pire.*

*Là-dessus comme d'habitude, le diable a repris le dessus, et la société de consommation a fait son miel de cette levée des refoulements. Le « Jouissez ! » s'est dégradé en un « Consommez ! », qui n'en est que la caricature. On peut bien laisser le champ libre à la sexualité, qui relève du privé, du moment que toute réflexion philosophique ou politique sombre dans l'insignifiance de l'individualisme.*

*Autrement dit l'invitation exigeante à la liberté de pensée de parole et de mœurs s'est dégradée en un droit à posséder toujours plus, tout devenant légitime pour peu qu'il y ait un « marché solvable » pour cela, du minitel rose aux armes et aux émissions de télé poubelle, du self service des religions exotiques au syncrétisme new age. Ces jours-ci, des jeunes gens ont pu se procurer par retour de courrier sur Internet de la psilocybine pour pas cher, ce qui leur a permis de s'envoyer en l'air, tant et si bien que l'un d'entre eux s'est retrouvé sur le pavé 17 étages plus bas. Du moment qu'ils avaient payé, n'est-ce pas... Chacun est responsable de ses actes, et surtout pas le*

*vendeur, dont la bonne conscience reste entière... Horreur absolue, absence de frontière, de limite, toute puissance de la toile, sans limites, sans frein ni contrainte, il y a de quoi en perdre la boussole, et comme ils disent « partir en live... »*

*Face à cette indétermination, en dehors des faits dont je peux avoir directement connaissance, tout se vaut : de l'explication scientifique à l'explication magique, de l'influence de la bande de quartier à la manipulation de l'information militaire, rien ne permet à l'individu, laissé à ses seules ressources individuelles, de discerner le vrai du faux, le bien du mal. Il est livré tout entier à ses croyances. Dès lors qu'un quelconque gourou se présente dans cet espace d'indétermination, il fait bien sûr recette. Même si on se doute bien de l'escroquerie, le besoin d'ordre et d'intelligibilité du monde est si fort...*

*J'assistais l'autre jour à une conférence, où un expert nous exposait les notions nouvelles de l'addictologie, la prudente catégorisation de l'usage, du mésusage et de la dépendance, et leur utilité pour la prévention de l'alcoolisme. Effort méritoire, mais... comment ne pas voir que pour les gens, consommateurs plus ou moins conscients des produits visés, tout cet édifice de connaissances est appelé à fonctionner comme un mythe, mis en concurrence avec d'autres mythes. Comment choisir en effet, à moins de s'y être personnellement brûlé les ailes, entre un article vantant le rôle de l'alcool dans le « paradoxe français » et un autre expliquant le danger de consommer quatre verres par jour ? Pour ne parler que de ce qui s'inscrit dans le mythe dominant de l'époque, celui de LA SCIENCE. Et je ne parle pas de tous les discours banalisant et légitimant l'usage de certaines drogues qualifiées de « douces » ou assimilant l'alcool et le tabac au luxe et à la virilité. Au bout du compte, il y a de fortes chances pour que le résultat dépende des sommes d'argent consacrées à la publicité des propositions mises en concurrence. À moins que leur présentation simultanée n'aboutisse à leur commune insignifiance, laissant l'individu « libre » de s'envoyer ou de se fiche en l'air, selon l'idée du moment.*

*Seulement nous sentons bien qu'entre cette « liberté » et l'idée que nous avons intuitivement de la liberté, il y a quelque chose qui cloche.*

*Au cours de mes balades italiennes, à chaque détour de sentier ou de rue, dans de vieilles églises de campagne, comme dans les arrogants édifices du Bernin, les représentations de scènes religieuses se répètent à l'infini. On constate alors que chaque scène particulière répond à des critères, à un code des plus rigides. Un certain nombre d'éléments doivent s'y trouver, la position des personnages, les accessoires, etc... sont aussi hyper codés que le théâtre No... Et pourtant, à l'intérieur de ce cadre rigide, dans ce carcan de règles, dans cette peinture de commande, quelle liberté, quelle variété,*

*quelle fantaisie ! On a l'impression que ces règles de composition, et tout l'arrière-plan culturel, jalousement codifié par l'institution ecclésiastique ne gênent pas et même provoquent, permettent, cette infinie variété, cette luxuriante liberté. La fantaisie du peintre, sa manière très personnelle de savourer l'infinie variété de la vie semble s'exprimer d'autant mieux qu'elle le fait en s'appuyant sur une règle rigide qu'elle se plaît à suivre tout en la subvertissant subtilement. Les enfants s'amuse ainsi à marcher en équilibre sur les bordures de trottoir, les murets, tout ce qui fait limite, frontière, et apprennent ainsi l'équilibre et l'audace. Impossible de jouer à ça dans un no man's land.*

*Amicalement, à toi*  
N.H.



« *La gentillesse, c'est la noblesse de l'intelligence.* »  
*Simone Weil*

Grenoble, 5 février 2003

Chère amie,

Tu m'enfermes avec ta réponse dans le rôle du vilain interdicteur, rigide, défenseur de l'ordre. Soit, j'accepte, et reconnais volontiers que la figure du transgresseur a une fonction imaginaire et salvatrice, livrant à l'inconscient le moyen de satisfaire sans risque des désirs refoulés par délinquants interposés. C'est ça la culture et la sublimation. Le réel, le quotidien pluriel, professionnel est tout autre. Et je viens de me rendre compte que la gentillesse, vertu la plus haute qui soit à mon sens doit s'accompagner d'une clarté, d'une fermeté sans faille dans nos positions, au risque de confondre disponibilité et écoute avec laxisme, ambiguïté, voire complicité dans l'évitement délictueux et transgressif.

Mais venons-en à ce qui actuellement m'habite comme réflexion et qui concerne les effets de l'arrêt du tabac. Comme tout bon addictologue, je me suis mis à recevoir des postulants au sevrage tabagique : des amis, des patients en cure, des consultants externes, des membres du personnel... Tout d'abord, je note dans le discours convenu un contraste entre l'importance morbide du tabac désigné haut et fort comme poison princeps avec ses 60.000 victimes annuelles et le peu de cas qui est fait des effets de l'arrêt de sa consommation, hormis la question du poids et du souffle.

Pourtant ! Pourtant ! Je suis passionné de découvrir, que sur le plan psychodynamique, l'arrêt du tabac représente une vraie aventure qu'il

convient de repérer d'accompagner ; et de faire le plus grand cas, afin d'aider la personne concernée à saisir l'opportunité qu'elle lui offre. Il n'est, à ma connaissance, jamais fait état des changements, voire des bouleversements, que l'arrêt de l'intempérance tabagique propose, au même titre que l'arrêt de l'alcool. La littérature livre peu d'observation sur ce sujet. Mais ne nous dispersons pas !

Je me suis rendu compte que la dépendance au tabac, au moment où elle intervient représente une sorte de couvercle mis sur des potentialités, des désirs, des états, en bref une dynamique mise en sommeil, en suspens, au profit d'une autre dynamique. Autres temps, autres mœurs, voie parallèle déviante, pas négative ou critiquable mais signant un écart, un changement de cap, symbolisé par la fumée et entretenu par ses effets multiples quoique peu spectaculaires. L'arrêt de la cigarette, de la pipe ou autre cigare boucle la boucle d'une période et représente pour le postulant à l'arrêt la possibilité de reprendre la partie de sa vie au moment où elle a été interrompue, un peu comme nous en parlons souvent pour les alcooliques qui retrouvent la problématique traitée en évitement grâce à la magie de l'éthanol.

Petite vignette clinique pour illustrer ces propos généraux :

Madame Z vient me demander de l'aide, car après 35 ans de cigarettes sans interruption, elle fait le projet d'arrêter cette conduite addictive qui la gêne aux entournures (souffle, fatigue, sentiment de perte de liberté et aussi passage du plaisir à l'habitude contraignante sans satisfaction). Bref, elle désire cesser cette addiction. Je passe sur la procédure et les moyens utilisés pour réussir l'entreprise. Elle demande à me rencontrer un mois après notre première entrevue. Elle se dit surprise par la facilité avec laquelle elle a pu se débarrasser du tabac mais signale un malaise récent qu'elle aimerait éclaircir et dissiper. *« Je me sens mal dans ma peau depuis que j'ai arrêté de fumer, pourtant la cigarette ne me manque pas, je n'ai aucune envie d'en prendre une ; mais c'est bizarre je ne me reconnais pas. J'ai envie de laisser tomber certaines responsabilités et trouve futiles les choses qui me paraissaient avant tellement importantes. Suis-je déprimée ? En tout cas, je me sens déboussolée ; comme si j'avais perdu le nord, mes repères. Et depuis, je ne dors quasiment plus, sans toutefois me sentir fatiguée. Tout cela me met en tension. C'est comme si je m'étais trompée de pièce de théâtre, que je n'étais pas dans le rôle écrit pour moi ou que je ne savais plus mon texte. Tout ça commence à m'angoisser sérieusement, d'autant que mon entourage*

*tolère mal ces changements.* » Suite à cet énoncé, elle m'explique à ma demande qu'elle a commencé à fumer au moment où son père a fait un infarctus. Elle avait 18 ans et elle s'était dit en voyant la débandade autour d'elle qu'il fallait qu'elle prenne les choses en main dans la famille pour éviter la catastrophe.

Depuis cette époque, scandée par le passage journalier chez le buraliste, elle avait organisé sa vie, ses études, l'avenir de ses sœurs et de sa mère, son mariage, son métier...avec beaucoup de sérieux et d'efficacité. Quand je lui ai demandé avec quel aspect ou quelle qualité d'elle-même, correspondant à l'époque précédant l'infarctus de son père et la cigarette, l'arrêt du tabac la mettait en contact, elle m'a répondu : *« Avec l'insouciance, l'envie de s'amuser, de faire des farces. »* Après avoir vérifié avec elle qu'il n'y avait pas de risques majeurs à vivre ces émotions, à laisser se développer ces élans d'adolescence mis en sommeil depuis tant d'années, je l'ai encouragée à accepter ce que la vie lui proposait comme changement. Les liens effectués lors de notre entretien donnaient du sens à son vécu. Elle retrouvait la jeune fille qu'elle avait été, réveillée, comme la belle au bois dormant, par l'arrêt de la cigarette. Elle m'a quitté en riant en lançant : *« Je pense que je vais bien dormir ce soir. »* Elle m'a confirmé une semaine plus tard qu'elle avait retrouvé le sommeil et que son entourage et ses collègues devraient, comme elle-même, se faire à son nouvel état. Elle avait le sentiment qu'une partie d'elle se remettait à vivre pour son plus grand plaisir. Tu as du le percevoir, tout cela m'amuse beaucoup. Je crois qu'il y a lieu de donner du temps et de l'importance à ces effets de changement, d'aider les personnes à saisir l'opportunité de vivre l'aventure que la vie leur propose, quand leur histoire les rattrape avec des états émotionnels et des sensations retrouvés.

Il n'y a pas de petits changements, l'important est d'en prendre conscience et de choisir ce que l'on veut en faire.

A bientôt ! Cordialement,  
JPB



« De jolies pensées interlopes »

G. Brassens

Marseille, 31 Mars 2003

*C*her ami,

*Tu abordes dans ton dernier courrier les vagues produites par l'arrêt du tabac. Si j'ai tardé à te répondre, c'est parce que je vis ma fatigue post-opératoire, et que j'ai un peu de difficultés à faire avancer la bête...*

*Ce qui me ramène à mes propres tentatives de sevrage tabagique, qui furent au nombre de trois, deux échecs et un succès.*

*J'ai le souvenir, lors du premier arrêt, d'une période très gênante, où le manque du tabac se faisait sentir par une accélération de mon activité qui me laissait sans repos, à tel point que les pauses prises pour allumer la cigarette, ou pour aspirer et souffler la fumée me manquaient plus que la nicotine. Après quelques semaines d'hyperactivité qui ne s'arrêtait que la nuit, j'ai repris, pour me ralentir et retrouver un rythme plus supportable, moins épuisant. Je garde de cette période le souvenir d'un vécu haletant, non pas pénible, mais d'une accélération qui ne laissait plus de place à la pause, la réflexion, un essoufflement mental que ne compensait pas et de loin la récupération pulmonaire...*

*La deuxième tentative ne fut pas plus brillante, mais les effets en furent différents: au bout de huit jours de sevrage tabagique, déprime et larmes, découragement asthénie et ralentissement... Juste l'inverse donc.*

*Troisième essai, motivé cette fois non par la raison mais déclenché par un « dé clic » subit, à peine une décision, plutôt un changement qui s'est imposé à moi, du dedans, et*

*non plus comme avant du dehors, et cette fois les choses se sont passées simplement, sans expérience maniaque ou dépressive. Cette fois ci, le rythme était celui de la marche, lente et régulière, accompagnée de la contemplation sereine des montagnes du Grand Paradis, et de mon paysage intérieur. Ce qui domine dans ce dernier essai c'est la plénitude. Je n'en ai gardé aucun sentiment de manque, seulement d'exultation, et la certitude profonde de la solidité de ce changement. Le dépaysement qui a accompagné ce travail a peut-être été pour quelque chose dans cette facilité.*

*Je te fais cadeau de ces réflexions, comme d'autant de vignettes cliniques à porter au dossier de ce que nous pouvons soupçonner, à savoir que la dépendance tabagique, même si elle s'accompagne d'effets moins spectaculaires et dramatiques que celle de l'alcool, reste une pharmacodépendance. L'effet du tabac est plus subtil, moins évident que l'euphorie et l'anxiolyse alcoolique. Pour ma part, il s'inscrivait dans cette question du rythme et de l'activité. Stimulant intellectuel, anti-sommeil, il me portait du côté de l'action et de la production. Dormir plus, manger plus et prendre du poids, mais aussi vivre sans cette fatigue chronique dont le tabac m'exonérait quelques instants, pour m'y replonger aussitôt, son abandon m'a réduite à mes propres capacités, dont j'ai dû apprendre à me contenter. Etudiante, j'ai commencé à fumer pour me mettre au diapason des autres, à leur rythme.*

*À point nommé le Groupe a tout tranquillement abordé le même thème, comme en écho à ce dialogue. Sous la forme d'une inquiétude : suis-je normal ? Il se passe des choses en moi qui me surprennent depuis que j'ai posé le verre : je supporte moins bien les autres, je me trouve agressif, j'ai des idées qui me surprennent, des envies, des désirs, des émotions bizarres, avant je n'avais pas tout ça. Les distorsions perceptives s'expriment positivement (retrouver le goût, apprécier les couleurs, etc...) moins souvent sous la forme d'une étrangeté, quelquefois inquiétante, mais que le plupart des patients taisent au moment où elles sont ressenties, de peur de passer pour fous, à leurs propres yeux comme à ceux des autres. Au point que lorsque l'un d'entre eux a lâché le morceau, les autres s'y sont retrouvés aussitôt. Et tout particulièrement les anciens, qui ont pu pour la première fois dire ce sentiment d'étrangeté, de ne pas se reconnaître qui les envahit après l'arrêt du produit. La mise en commun de cette expérience de l'étonnement a semblé en rassurer plus d'un.*

*Le changement (quel qu'il soit) s'il est suffisamment rapide procure souvent cette sensation de dépaysement intérieur, plus de repères, je ne me reconnais pas, que se passe-t-il, qui suis-je, l'ancien ou le nouveau ? Il faut du temps, et peut être aussi quelqu'un (ou une) qui me tient par la main et qui m'assure par sa stabilité, de ma propre continuité. Dans ce labyrinthe, un petit fil de laine rouge est bien utile pour ne*

*pas se perdre. Souvent, les patients le disent « le Docteur le sait », en faisant allusion à tel ou tel épisode du passé, comme si « le Docteur » était chargé de garder, d'archiver le témoignage du passé et du chemin parcouru. Qui suis-je, à la fois l'ancien et le nouveau, et quant ça change trop, ou trop vite, attention ! Ta patiente est probablement à la fois cette femme de devoir qui fume et qui assure, et cette charmante jeune fille pleine de fantaisie et de joie de vivre que l'arrêt du tabac lui permet de rencontrer.*

*Les deux à la fois. Souhaitons lui de parvenir à joindre les deux bouts...*

*Amicalement à toi*

N.H



Grenoble, 27 juin 2003

Chère amie,

Ce ne sont pas les surprises qui manquent. Heureusement ! Car ce sont elles qui égayent notre vie et nous rappellent que la vie est changement. Chaque surprise est un cadeau, un vrai présent du moment, l'instantané qui peut infléchir le sens du destin, la direction programmée de notre aventure. En tout cas, il n'y a pas de surprise sans apprentissage, sans du nouveau à intégrer. Dans mon travail, une surprise signale une bouffée d'oxygène, une respiration de l'inconscient, le fait qu'un nœud se délie, qu'un obstacle disparaît, qu'un processus d'évolution se met en route. La surprise surprend, c'est à dire qu'elle prend le sujet sur le vif, par l'évènement inattendu qui, soudain, surgit de la réalité et l'entraîne dans l'inconnu, l'impensé.

C'est en cela que la surprise peut être bonne ou mauvaise, comme une nouvelle. L'effraction, comme un accroc dans le quotidien, peut amener souffrance, désagrément ou plaisir. Bien souvent les traumatismes sont des surprises indigestes, qu'on a du mal à intégrer. Là encore, on se rend compte que la voie de l'épanouissement et de la croissance personnelle réclame de coller au plus près de la ligne du oui à la vie : accepter de vivre, de traverser les épreuves et prendre de face les obstacles. Chacun sait à quel point cela est difficile et exigeant, mais chacun sait aussi, ou fait mine d'oublier, le coût de l'évitement, du partir de travers, quels que soient les moyens employés. Dans notre vie, nous avons eu chacun des manœuvres d'évitement et souvent le passé nous a rattrapés. C'est une surprise qui a représenté l'équation difficile de départ, amenée par la

surprise inaugurale. La vie offre ainsi des opportunités pour se délivrer des poids, des nœuds laissés en suspens.

Ce qui aide à prendre en compte les problèmes du passé et à accepter le prix de la solution, nous le voyons tous les jours dans notre pratique, c'est le désir de changement, on l'appelle aussi l'objectif de la personne, le sens de l'évolution attendue. À ce propos, dans un entretien avec un patient qui se sentait vulnérable du fait d'une absence de projet pour lui, il m'est revenu un conte allemand d'un auteur célèbre dont le nom m'échappe qui avait pour titre « l'homme sans ombre ».

Cette métaphore s'est avérée très éclairante dans ce cas, et pour terminer cette missive, je vais en dire quelques mots. L'homme sans ombre ne bénéficie pas comme les autres de la projection de son image, certes toujours déformée, étirée ou ramassée, qui indique à la fois la position du soleil, la direction des rayons lumineux et l'angle marqué par l'ombre du sujet avec la direction que suit son regard ou son chemin. Il est désorienté : n'ayant aucune indication sur la source de lumière ni sur la projection de lui-même dans l'avenir, il tourne en rond. Dans quel sens ? demanderaient certains collègues expérimentés.

Ainsi une personne éclairée par son histoire, c'est-à-dire par une lumière qui vient de l'arrière, voit son désir, son projet, son ombre lui donner une direction à suivre. Il peut aussi repérer l'écart choisi pour mener sa route par rapport à la ligne de son déterminisme. Une personne éclairée par son avenir, c'est-à-dire par une lumière qui éclaire le chemin qu'il s'est choisi, verra se dessiner derrière lui les zones d'ombre et de lumière représentant les ressources et les freins dans le processus de changement qui l'anime.

Je te livre mes réflexions actuelles, à toi la plume, à moi le plaisir des surprises qui m'attendent.

Cordialement,  
JPB



« Etonnez-moi, Benoît... » (Chanson)

Marseille, 16 Juillet 2003.

*C*her ami,

*Il y a de bonnes et de mauvaises surprises... dans la boîte à lettres, par exemple.*

*Beaucoup de nos patients la redoutent, car elle contient plus souvent des ennuis que des lettres d'amour. Comme ces vieux qui redoutaient le papier bleu du télégramme porteur de nouvelles forcément mauvaises. Qui frappe à votre porte, au petit matin ?*

*Notre société a heureusement oublié ces époques où le coup frappé à la porte à l'heure du laitier annonçait la mort. De nos jours, les seules surprises que nous admettons sont celles du matin de Noël, lorsque nous arrachons les papiers brillants et les bolducs en serpent. Elle organise des surprises maîtrisées, canalisées, comme celles des jeux de la Française des Jeux, ou parfaitement chorégraphiées comme les spectacles sportifs, qui apportent l'émotion de l'attente et de la surprise, le suspens sans le risque.*

*Ça vient de l'extérieur parfois, rencontre ou météore, et ça fait irruption, ou ça vient de l'intérieur, formation née de l'inconscient, pensée interlope, souvenir oublié retrouvé, association d'idées insolite, qui nous fait douter, et nous inquiète. Immédiatement, nous tâchons de réintégrer ce corps étranger, dans notre réalité bien peignée, comme un jardin à la française, en y mettant des mots, en faisant des liens, des comparaisons, tout un travail d'assimilation, de digestion, comme tu dis. Mais les premières fois gardent une saveur inimitable, qu'aucune répétition ne permet jamais de retrouver.*

*La surprise, celle de la rencontre, celle de la vie contient en elle-même sa contradiction : vie ou mort, joie ou malheur, jamais indifférente, la surprise renouvelle l'intérêt de la vie en nous rappelant que tout peut être remis en question en un instant.*

*ça dérange. C'est-à-dire que ça trouble l'ordre bien établi, la routine, dont le charme principal est d'être absolument prévisible. C'est ainsi que les tâches vitales pour notre sécurité (comme le décollage d'un avion) font appel à une routine renforcée, la checklist, qui ne laisse rien au hasard, et contraint les pilotes à relire mille fois un texte connu par cœur.*

*La routine, l'habitude pèsent le poids de notre besoin de sécurité. Nous y tenons, parce que nous les prenons pour la chair même de notre identité, parce qu'elles nous épargnent l'effort de la réinvention perpétuelle du quotidien. Mais nous le payons : la routine de la vie conjugale tue le désir, l'invention, la curiosité. Mais nos habitudes nous masquent des solutions, des ouvertures qui nous permettraient de mieux nous en tirer... à moins que le fait de laisser à la routine le soin de prendre en charge... la routine... ne permette de libérer de l'énergie pour d'autres découvertes : on peut alors marcher tout en mâchant un chewing-gum, si la marche est suffisamment automatisée pour libérer la mâchoire... Exploit hors de portée, comme on le sait, de certains...*

*A l'autre bout, le changement permanent, la recherche effrénée de sensations, de surprises nouvelles, pour fatigants qu'ils soient sont autant de remèdes à l'ennui et de moyens de se fuir.*

*Que l'on s'enveloppe dans un cocon douillet de petites habitudes, ou que l'on s'évertue à la provoquer, on cherche dans les deux cas à éviter et/ou à maîtriser la surprise, le jaillissement de la vie, pulsionnel et aléatoire, intrusif, dangereux. On se veut maître du temps, de l'avenir.*

*Avec les substances psychotropes, nous trouvons une autre méthode: Dans le brouillard, pas de sensations, seulement une indifférence souveraine à ce qui peut faire irruption de l'extérieur, des autres, mais aussi de l'intérieur, la labilité des pensées et des émotions, l'état de stupeur faisant obstacle, non pas tant à la survenue de l'élément extérieur, à la surprise relationnelle, qu'à sa prise en compte dans la réalité du sujet. Grâce au produit stupéfiant, le temps se suspend, l'avenir, le présent et le passé se confondent dans une durée plate et monotone rythmée seulement par ce qui ne peut souffrir de variation: la prise régulière du produit.*

*L'autre nom de la surprise, c'est le manque.*

*Chacun organise comme il peut un équilibre entre des habitudes rassurantes et reposantes et l'ouverture à la surprise, à l'inconnu, à l'étrange, à l'aventure de la rencontre, à l'amour. La porte sera largement ouverte chez ceux qui trouvent en eux-mêmes une sécurité suffisante, mais aussi chez ceux qui redoutent l'ennui et comblent leur vide, la monotonie de leur vie intérieure en provoquant le danger, l'excitation, la*

*sensation. Pour d'autres, l'équilibre se trouve à la condition de se contenter d'un monde rétréci et balisé, enfermés derrière des digicodes réels et symboliques.*

*J'aime ton histoire de l'homme sans ombre, et l'interprétation que tu en donnes. En me baladant dans les montagnes, ton histoire m'a amenée à regarder la mienne avec plus d'attention. L'ombre sur le chemin m'indique l'heure, et lorsqu'elle devient si petite qu'un pas suffit à la franchir, c'est qu'il est temps de faire la pause et de se mettre à l'abri du soleil de midi. Un coin d'ombre, un morceau de pain et de saucisson, un peu d'eau fraîche, le repos. Lorsqu'elle s'allonge tant que l'ombre du chapeau se perd au loin, c'est que l'étape du soir approche. Dans ce temps rythmé par le corps, le pas, le souffle, le cœur, la faim, la soif et la fatigue, le jeu de mon ombre avec le soleil me dispense de la montre. Mon ombre m'accompagne à chaque pas, sans hâte et sans angoisse, et je marche, présente seulement à la beauté de ce qui m'entoure. Je m'oublie, tranquillement, et cette trace fugitive de ma présence appartient au paysage.*

*Affectueusement, à bientôt à te lire*

N. H.



Grenoble, 31 août 2003

Chère amie,

Je me sens sollicité dans ton dernier courrier à rebondir sur « *l'autre nom de la surprise, c'est le manque* ».

C'est vrai qu'on manque trop souvent de surprise. Là tu m'en proposes une belle. Du côté des addictifs, le manque est attendu, redouté, inquiétant... Parfois même, quand il ne se manifeste pas par la souffrance habituelle du fait du sevrage médicalement assisté, certains manifestent une déception, comme si, le fait de ne pas souffrir signait l'échec du passage de l'état d'intoxiqué à celui d'abstiné. Comme quoi les surprises ne sont pas toujours où l'on pourrait les attendre.

Le manque comme sujet de réflexion est rarement traité, comme si la question était claire, pour les patients autant que pour les soignants, en mettant beaucoup sur le compte du manque de produit.

L'interruption de la consommation provoque un syndrome de sevrage chez les patients dépendants, d'accord, mais le syndrome de manque, plus subjectif, est-il superposable aux symptômes du sevrage? Autre question, encore plus intéressante à mon goût : l'effet produit par l'arrêt d'une substance psychotrope (nicotine, alcool, médicaments..) peut-il être réduit à la douleur de l'absence des vertus magiques propre à la dite substance? Le manque en expliquant tout, obscurcit la réalité complexe du vécu : la métaphore qui prévaut est celle du produit providentiel qui vient remplacer les manquements de la personne, qui vient combler le vide, boucher le trou, servir de béquille, donc quand on l'enlève, ça manque. Oui! ça manque, c'est le côté ombre. Mais à bien y regarder, le soi-disant « vide » que ça révèle se remplit de plein d'autres choses.

J'ai toujours beaucoup de plaisir à parler avec les patients de tous ces signes qui mettent en évidence, non plus le départ du produit, mais le retour de l'être, les sensations, les émotions, les souvenirs, les prises de conscience, les envies, les rêves... qui, du fait de leurs présences inattendues et souvent non souhaitées, sont mis sur le compte du manque, mettant l'accent encore et encore sur l'importance donnée au produit aux dépens de la personne.

Le manque peut être traduit en termes de besoin : la réponse première évidente est le besoin du produit. Mais comme celui-ci venait artificiellement masquer le besoin naturel tout en y répondant, son retrait peut révéler, le ou les besoins, désirs ou rêves laissés de côté grâce ou à cause de l'addiction. C'est là, pour en revenir à l'exemple de la fumeuse d'un de mes précédents courriers, que le vécu de l'arrêt du tabac perçu et interrogé comme une surprise, comme une nouveauté non réductible à un phénomène de manque du produit, ouvre sur le champ plus vaste et plus naturel des nombreux manques qui nous stimulent dans la vie. Pour elle, manque de futilité, d'insouciance, d'irresponsabilité, manque d'adolescence.... L'arrêt du tabac fait ressurgir les besoins, envies, désirs qui étaient restés en plan au moment de l'évènement traumatique familial (infarctus du père) marqué par l'apparition de la cigarette et accompagné par un changement de comportement, un mode de pensée différent et une autre image d'elle-même chez la jeune fille de l'époque. La manifestation soudaine de ces différentes aspirations, non identifiées comme telles sur le moment, crée un malaise, pouvant facilement être porté sur le compte du manque de nicotine : anxiété, stress, irritabilité... D'où l'importance d'écouter, de repérer ce qui se passe au moment du sevrage, de ce qui est expression d'un court-circuit, retour du refoulé, réactualisation d'un passé dont les attentes sont restées en embuscade.

Donc, tu l'auras compris, ce qui m'intéresse quand l'effet de manque est évoqué c'est ce que ça ramène d'avant, de vivant, de dynamique. Peut-être à suivre sur ce sujet?

Autre chose me fait réfléchir actuellement : le terme « âme ». En français, ce mot est sorti du vocabulaire psy, alors qu'il existe dans les autres langues, l'Allemand en particulier et ce, du seul fait des traducteurs de l'œuvre de Freud, qui, à l'unisson et sur des positions que je pense idéologiques et anti-spirituelles, ont caviardé le texte freudien, en

l'expurgeant de ce concept. Il se trouve que le sujet proposé par mes amis brésiliens pour mon intervention au prochain congrès de l'association brésilienne d'ethnopsychiatrie s'intitule « la dépendance chimique: phénomènes du corps, de l'âme et de la culture ». Tu peux mieux comprendre mes interrogations.

Au plaisir impatient de te lire,

Cordialement,  
JPB



*« Ils sont passés... Leur cohorte  
S'envole et fuit, et leurs pieds  
Cessent de battre ma porte  
De leurs coups multipliés... »  
V. HUGO, Les Djinns*

Marseille, 28 octobre 2003

*C*her ami,

*Il pleut en ce début d'automne, la randonnée prévue est annulée. Me voilà donc devant une journée longue comme une page blanche. Comme figure du manque, du vide, ça se pose un peu là. Il faudrait mettre des panneaux sur le bord de la route : attention, temps libre !*

*Je vais donc me mettre au travail. Par surprise, donc, et ça force mon habituelle procrastination devant l'écran blanc... sans mes habituels rituels intérieurs pour m'y mettre...*

*Ce qui me vient à relire ta dernière livraison, c'est une parole entendue dans le groupe. ça tournait autour de la question de « gérer les émotions »... Et là une dame, appelons la Lucie, déclare toute tremblante de son audace : « Mais moi je fais autrement : je me laisse traverser par l'émotion, je ne lui résiste pas, je la laisse passer. C'est dur, ça fait mal, après la tempête, je suis fatiguée, mais je suis bien »... Et sur son visage, lorsqu'elle raconte ça, les expressions se succèdent comme l'ombre sur l'eau de nuages poussés par un vent rapide.*

*La plupart des patients, mais aussi la plupart d'entre nous, considère l'émotion avec une certaine méfiance : c'est sauvage, un peu inquiétant, un peu indécent, pas très convenable au fond, il faut apprendre à la dominer, à la maîtriser, c'est à dire essentiellement à dissimuler. « Gérer », c'est le mot qu'utilisent ceux qui ne sont pas décidés à arrêter de boire. Cela décrit une sorte de cache-cache, de négociation permanente avec la dépendance.*

*Au contraire, forte de ce vide qu'elle apprend peu à peu à apprécier, Lucie*

accueille l'émotion comme une manifestation de la vie, pas forcément agréable, elle se laisse « traverser » par la bourrasque, sans chercher à la retenir (ce qu'on peut entendre de deux manières); elle sait bien que ça va passer...

Les autres stupéfaits d'entendre ça, expriment leur admiration, mais n'en sont pas encore là, et se dépêchent de revenir en terrain connu : s'occuper l'esprit, penser à autre chose, aller faire un tour, bref, éviter... On sent bien que ce mécanisme d'évitement est encore une façon de « gérer », et que le recours à l'alcool reste possible si les manœuvres de protection échouent.

Le vide, le manque crée dans la personne un appel d'air par où peut s'engouffrer l'émotion : colère, tristesse, rage désespoir, nostalgie, peur, surtout la peur, angoisse. En travaillant en relaxation sur les sensations associées à une émotion, les parties du corps sollicitées par l'émotion, le creux de l'estomac vient en premier... Sensation de faim, de vertige, besoin de retrouver la sécurité de la satiété. J'ai parfois l'impression que si un patient alcoolique parvient à nommer cette sensation, il lui est un peu plus facile de ne pas se jeter sur le produit. Il me semble aussi que lorsque la manifestation de l'émotion s'incarne dans d'autres parties du corps, (jambes coupées, tête légère, cœur battant...), ça traduit une mobilisation, une différenciation, qui marque le franchissement d'une étape importante.

Je remarque d'ailleurs la fréquence des expressions qui peuvent évoquer les grandes phobies : évitement des espaces vides, de la foule, du regard des autres, évitement de tout ce qui peut laisser place à l'irruption de l'émotion. Celle-ci semble souvent vécue comme une intrusion, une effraction dont il faudrait absolument se protéger.

Il y a collusion entre cette nécessité de savoir se dominer, et l'impératif « être fort »... Celui qui est « fort » serait celui qui ne se laisse jamais entamer, celui qui serait à l'abri de l'effraction, de la surprise émotive.

On dit : « solide comme un chêne ». Lucie nous propose une autre voie: celle du roseau, à la tige creuse et légère, qui plie et frémit aux vents de la vie... mais ne rompt pas...

Je crois que cette étape est nécessaire pour qu'enfin viennent prendre leur place dans le creux ainsi ménagé dans la personne, le ou les besoins, désirs ou rêves « laissés de côté grâce ou à cause de l'addiction », pour te citer.

Quant à l'âme... Comme tu le sais, en tant que femme, elle ne m'a été concédée que tardivement... Et la controverse de Valladolid ne l'a accordée aux Indiens que de justesse, mais pas aux Noirs... Ce qui indique que cette idée renvoie au cœur de ce qui relie un sujet à l'Humain, aux yeux des autres. Sans âme pour l'animer, le corps

*cesse d'être sacralisé, il n'est plus que viande. Et donc, l'idée de l'âme (quel qu'en soit l'habillage théologique ou philosophique) me semble être à la base de toute éthique, mais aussi un critère quasi juridique d'attribution de la qualité d'humain (même si on peut par extension et projection attribuer une âme à certains objets inanimés...) Notion anthropologique donc, opposée au biologisme.*

*Selon l'intuition d'Edgar Morin, l'âme (même s'il n'a pas recours à ce concept) pourrait se situer dans la part que chacun prend à ce qui circule entre les « homo sapiens », à savoir les idées, idées analogues à des êtres vivants en ce qu'elles sont capables de se reproduire et d'évoluer au sein d'un écosystème constitué par les cerveaux humains en relation. « La carence « ontologique » des sciences de l'homme est de ne pas avoir donné d'existence à l'imaginaire et à l'idée : on n'a vu que reflet là où il y avait dédoublement, dégagement de fumées là où il y avait bouillonnement thermodynamique de vapeurs. »*

*A bientôt, à te lire,*

*N. H.*



Brasilia, 1<sup>er</sup> décembre 2003

Chère amie,

Ce n'est pas tous les jours que je peux profiter d'une escale dans la capitale du Brésil pour poursuivre notre réflexion épistolaire. L'exercice qui a consisté à préparer la conférence sur « Dépendance chimique : phénomènes du corps de l'âme et de la culture » que j'avais accepté de présenter au congrès d'ethnopsychiatrie de Macapa en Amazonie m'a beaucoup appris. J'aurais bien sûr préféré recevoir la commande d'une contribution clinique, plus pratique ; c'eût été pour les collègues plus intéressant, voire plus novateur mais sûrement moins enrichissant pour moi. Tu as lu le résumé de mon intervention qui ne présente rien de bien révolutionnaire en soi, car il n'est guère possible de développer une trouvaille, dans un texte aux mots comptés, réduction d'un exposé déjà forcément très sélectif, vu l'immensité du sujet.

La trouvaille en question est une retrouvaille, bien utile et éclairante pour moi, celle des trois registres organisant la psyché dont on doit l'exposé au bon docteur Jacques Lacan : le réel, l'imaginaire et le symbolique. Pour saisir l'intérêt de faire appel à ces registres pour mieux comprendre nos patients addictifs, un petit rappel du vocabulaire et des éléments qui les constituent me paraît indispensable

Reprenons le fil par son début c'est à dire par la question éternelle de

l'être humain : comment accéder au bonheur, retrouver le paradis perdu, s'accomplir, transformer la condition humaine et son incomplétude..... Platon dans Phèdre décrit deux tendances chez l'homme pour répondre à sa quête : La recherche du plaisir immédiat et la quête d'un avenir meilleur, l'investissement dans un projet. Ce modèle binaire est complété par Jacques Lacan : à l'*envie* et au *désir* il adjoint le *besoin*, troisième registre participant lui aussi à l'équilibre et au bien être.

Brièvement avec une relecture très personnelle on peut dire que le Réel s'organise autour du besoin, et de sa satisfaction, il est lié à l'essentiel à la survie, son temps est celui du présent de la continuité historique de l'incarnation; l'Imaginaire tourne autour de l'envie, de la demande d'amour, du plaisir immédiat ou de la frustration, son temps est le présent de l'indicatif ou du conditionnel ; quant au Symbolique il s'enracine sur le désir, son temps est le futur, désir de changer de s'accomplir, de construire, de réaliser un projet.

Pour illustrer les différences je citerais de nombreux patients qui, en consultation, annoncent en guise de bonjour : « je n'avais vraiment pas envie de venir à cette séance et pourtant je suis là». Parfois ils ajoutent : « je ne sais vraiment pas pourquoi». On voit bien là que ce qui les a mobilisés n'est pas du registre du plaisir immédiat, de l'envie, de l'imaginaire, mais renvoie plus au besoin ou au désir, donc au réel ou au symbolique, à la survie, à l'essentiel ou au désir de faire autrement , à un projet. Par ailleurs on connaît le prix élevé à payer et le piège que représente la réponse immédiate à l'envie d'effacer, de faire taire efficacement la souffrance, l'intolérable, grâce aux « moyens magiques ». L'économie de temps et de mots nécessaires pour donner un sens au vécu et élaborer un mouvement salutaire enferme le sujet dans le registre imaginaire. Quand celui-ci devient privilégié dans le fonctionnement d'une personne, cela se fait aux dépens des autres modes de fonctionnement, on le voit bien avec nos patients qui naviguent à vue, au gré des envies ou des ras le bol, et qui négligent leurs besoins fondamentaux, leurs projets, leurs désirs. Il en va de même avec les autres registres, dont le surinvestissement peut créer un grand déséquilibre dans la vie. Pour en rester à nos patients, cet éclairage souligne l'importance dans notre travail de mettre l'accent sur la réponse aux besoins essentiels (manger, boire, dormir, se défendre..) et sur la

définition des buts poursuivis par les personnes qui veulent changer de vie, ce qui, du coup, leur redonne du sens à celle-ci en la remettant dans son histoire. Voilà abordé un thème qui va sûrement me travailler dans ces conséquences pratiques. Dans ce sens j'ai profité du micro et de la scène qui m'était proposée dans ce colloque pour souligner à quel point le refus ou la déni des souffrances psychiques et du mal être conduit à l'organisation de pathologie mentales, et pas seulement à des conduites addictives

Bonne réponse et à bientôt

JPB



*« Il y a trois ordres de choses : la chair, l'esprit, la volonté. Les charnels sont les riches, les rois : ils ont pour objet le corps. Les curieux et savants : ils ont pour objet l'esprit. Les sages : ils ont pour objet la justice. » Blaise Pascal. Pensées : fr. 761*

*Décembre 2003 – Janvier 2004*

*C*her ami,

*Merci de ce texte passionnant. Comme toujours, les tabourets à trois pieds tiennent naturellement debout, bien stables. Besoin, envie, désir... Réel, imaginaire et symbolique... Mais si ces deux triangles semblent semblables (au sens de la géométrie euclidienne), ils n'en sont pas pour autant confondus.*

*Le besoin s'inscrit dans le réel du corps, mais du corps en tant qu'il ne peut se soutenir que dans l'échange avec le milieu : manger, boire, éliminer, dormir, se reproduire... Le corps éprouve la tension et trouve l'apaisement de cette tension dans la relation à l'Autre, c'est à dire avec tout ce qui n'est pas moi.*

*La sensation (faim, soif, sommeil, tension sexuelle) est d'abord « brute » peu différenciée, puis va peu à peu s'affirmer, s'affiner au contact du monde extérieur, dans l'aller et retour entre besoin et satisfaction, pour devenir avec l'apprentissage, perception de sensations bien différenciées du manque initial, confus et massif. De la sensation cœnesthésique que quelque chose manque du côté du ventre, ou de la bouche, et même entre les deux, jusqu'à l'affirmation « j'ai faim », il y a tout un apprentissage du besoin, de la sensation à l'émotion puis à la pensée et la parole.*

*Donc, même si le besoin reste de l'ordre du réel du corps, son expression requiert la plupart du temps le détour par le langage (sauf naturellement si tout est à disposition dans le frigo sans qu'on ait besoin de demander). « J'ai faim » s'adresse à quelqu'un.*

*Ordre de la chair, domaine des rois, des puissants, dialectique maître/esclave, dominée par le besoin, et sa satisfaction, ou sa frustration, dont la violence menace la vie même, comme on le constate tous les jours. Le temps de ce mouvement est celui du corps, de ses rythmes, du lever au coucher du soleil, le temps de l'usure de l'objet, le temps de son usage.*

*Il est ici question de sécurité. Toute puissance de la Mère et du Maître.*

*Avec l'envie, le registre de l'imaginaire s'articule autrement. Le besoin s'est dégradé, la satisfaction provient d'un objet inutile réellement, dont la possession s'apparente au mouvement de la pie qui accumule dans son nid des objets choisis pour leur brillant. L'objet de l'envie possède une qualité de leurre, sans consistance autre que dans l'imaginaire d'une possession toujours à rejouer. La satisfaction réside non dans la possession, toujours décevante, mais dans l'acte : prendre ou recevoir, acheter... Une fois obtenu, l'objet de l'envie s'effondre et perd tout intérêt. La quête doit reprendre, très vite, pour une nouvelle satisfaction.*

*Le temps de plénitude est ici très bref, bien plus court que celui d'une bonne digestion. Métaphore utile : le tonneau des Danaïdes . C'est en effet assez infernal. Ici, le temps est évacué : l'envie est faite pour être vécue dans l'instant, sa satisfaction instantanée (car alors, l'envie elle même pourrait s'évanouir). L'absence de satiété qui en suit la satisfaction en exige l'excitation sans cesse renouvelée par de nouveaux objets.*

*Facilement addictif, cela : ainsi, Jocelyne, 3 mois après avoir arrêté de boire de l'alcool, revient en disant : « j'ai rechuté... » sous la forme d'achats compulsifs, qui ont eu sur ses finances un effet tout aussi désastreux que l'alcool... Notre société de consommation exploite à merveille ce mouvement accéléré, propice à faire marcher le commerce.*

*Cette organisation de l'envie autour du leurre et de la satisfaction immédiate du prurit introduit l'autre dimension de l'envie : un envieux semble vouloir pour lui ce que possède l'autre, simplement parce que l'autre le possède... Sentiment de pure imagination, qui me dispense de me poser la question et de mes besoins, et de mes désirs. Solution de paresse, solution de facilité, pillage des ressources, terre brûlée... Omnipotence.*

*La dimension de l'envie, en éparpillant le registre de l'imaginaire dans des objets matériels, dans la possession ou la consommation de leures, en détruit la puissance créative, cette part prise dans l'ordre de l'esprit, celui du savant ou de l'artiste, curieux et imaginaire.*

*Et le désir, me diras-tu. Comment le faire tenir, le symbolique, côté Lacan, Et côté Pascal, selon les moments, la Volonté, la Justice ou la Foi (il varie un peu sur le troisième terme)...*

*Je dois dire que l'incertitude Pascalienne me va bien : une Volonté qui se soutiendrait (et se limiterait) de ce qui est Juste, de ce qui est Loi, entériné par une religion d'époque, reflet des enjeux politiques de ce siècle, ça ferait du désir une activité de compromis bien intéressante... Désir mis en forme par une Réalité humaine, faite de Politique (comment partager la galette entre tous, comment assurer mes besoins sans pour autant dénier aux autres la possibilité de survivre), de Morale (comment organiser les relations entre les hommes en sorte que le groupe survive et assure la survie du plus grand nombre en sécurité), comment comprendre ensemble le réel, pour se le concilier...*

*Donc le désir se heurte à l'Autre, non pas en ce qu'il peut me refuser la satisfaction de mon besoin, ou de mon envie, mais en ce que sa présence même, du fait qu'il a un droit égal au mien à la survie, m'oblige à me limiter... Quitte à recourir au Juge pour arbitrer entre nous.*

*Fin de la toute-puissance. Temps du projet d'avenir, temps de l'œuvre à construire, calendriers, planings et patience du long terme. Temps de l'Histoire, de la lignée, dynasties...*

*Alors, avec toi, je suis convaincue de la nécessité de tenir un équilibre soigneux, pour rester bien assis... Equilibre dynamique entre réel, imaginaire et symbolique, entre besoin, envie et désir, entre les ordres de la chair, de l'esprit et de la volonté... En sachant que ça bouge tout le temps, que la satisfaction d'une envie, par le plaisir éphémère qu'elle procure, permet de soulager l'angoisse, d'apaiser l'impatience...*

*Bon, à plus,*

*N.H.*



Grenoble, début 2004

Chère amie,

Tu finis ta lettre par : le monde serait bien triste s'il n'y avait toujours dans un groupe celui qui se rit de la limite et la transgresse.

J'aurais très bien pu finir un de mes courriers ainsi comme si on pouvait se procurer un sentiment de liberté en se riant des limites comme d'un carcan. Pour nos patients, la réponse au besoin de se sentir libre qui passe par la transgression représente un coût très élevé et souvent c'est cette répétition des transgressions, ressentie comme plus forte que soi qui est triste, pénible et très insécurisant.

On peut difficilement m'accuser d'être un parangon de vertu et un porte parole du discours de l'ordre, pourtant j'ai envie d'amener la controverse sur ce sujet. En effet si certaines transgressions font jaillir la lumière, aident à la réflexion, font avancer les idées et l'intelligence des enfermements dont on finit par perdre la conscience, la plupart des transgressions que j'observe ou que je commets ne m'amuse guère et représentent trop souvent une forme d'aliénation induite par un discours ambiant très ambigu : « *C'est interdit, mais toléré jusqu'à un certain point.* » Quel point ? C'est dans cet arbitraire que se situe l'exercice du pouvoir.

Quand on prend en considération nos moeurs routières, je trouve plutôt effrayantes les transgressions qui par leur nombre deviennent la règle ; l'exception à celle ci étant le fait, presque gênant, de la respecter. Dans ce contexte sécuritaire insécurisant, j'aimerais ouvrir deux questions qui m'habitent : l'une, de façon tenace, et qui touche au stress donc à

l'insécurité : le soutien social, qui représente pour toutes les études réalisées sur le sujet le facteur anti-stress le plus efficace; l'autre concerne un « concept », le mot est peut-être un peu fort, de « point mort » dont je dirai plus loin quelques mots, et dont la fonction mérite notre intérêt et je l'espère un débat à venir. Le soutien social est un élément essentiel pour tout un chacun et particulièrement pour les patients addictifs s'engageant sur la voie tortueuse mais salutaire, du rétablissement. Chacun en conviendra aisément. Et pourtant ?!

Des moyens sont mis en oeuvre pour aider les patients sur le plan somatique, psychothérapique, économique, social, créatif, juridique... les nombreuses équipes spécialisées consacrent très peu de temps pour ne pas dire aucun à la réflexion sur le soutien social : changements d'amis, de qualité de relation avec les proches, renouer avec la famille, avec des amis d'enfance, revisiter l'ensemble des connaissances peuplant la vie de la personne, faire le compte des ressources... C'est trivial et basement pratique, voire pragmatique mais je pense que de nombreux échecs tiennent au peu de cas que nous avons pu faire du quotidien et de l'étude concrète et fine du scénario de la solution c'est à dire des moyens réels et immédiats dont dispose la personne à sa sortie pour être en lien et en liens de qualité.

Les associations offrent une prothèse, et nous aussi en offrant un suivi, mais qu'en est-il vraiment d'une reconstruction d'un soutien ou filet social, affectif relationnel minimum nécessaire à la survie dans un premier temps puis à la vie reconsidérée à l'aune d'une abstinence..

Sur cette question, je radote, je m'escrime, m'échine et secoue les troupes dont je fais partie. Mon désir, peu partagé, je dois l'avouer, de faire avancer les choses sur ce front et l'énergie que nous sommes quelques uns à déployer ont permis de créer une association de lutte contre l'isolement et la précarité psychique. Récemment nous avons mis en place avec les patients hospitalisés un groupe de réflexion sur le soutien social, en ambulatoire nous avons ouvert un groupe sur la solitude et l'isolement dans un CMP de psychiatrie générale; groupe qu'il serait utile d'organiser pour nos addicts, enfin nous nous sommes mis à développer un « hôpital de jour » dans le service plein temps, tant bien que mal avec des bouts de ficelle. A l'énumération que je viens d'effectuer je me dis que ce n'est pas si mal, mais en fait j'ai le sentiment

que ce n'est pas suffisant. Sans doute parce que cette préoccupation n'est pas partagée par tous et même se trouve au dernier rang des intérêts soignants ou « aidants » en général. La question n'est pas réellement abordée avec les personnes concernées, même quand des solutions toutes faites sont proposées. Y a t il un tabou sur l'isolement? Est il obscène ou déplacé de parler de relations, de liens?

Renvoie-moi quelques idées personnelles sur le sujet.

Passons à ce mystérieux point mort. En trois mots, je te sou mets cette idée qui me taquine : nos patients ont de grandes difficultés à intégrer dans leur fonctionnement la pulsion de mort dans son expression la plus basique qui est le repos, se mettre en roue libre, enlever la vitesse et passer au point mort dans leur vie comme dans une voiture. Pourtant ce temps de récupération, d'attention pour soi-même, qu'offre ce temps d'arrêt, la pause, le réconfort après l'effort... est incontournable car inhérent au fait vivant, et nos clients paient tous les jours le prix fort correspondant à l'évitement ou au refus de satisfaire cette pulsion.

L'angoisse grandit en même temps que le besoin de céder au repos, comme si le fait d'ouvrir la porte à un certain relâchement, à un temps pour souffler aller conduire inexorablement au repos éternel.. Mon idée sûrement utopique est que chacun possède en lui au delà des modèles piégeants, prêts-à-porter, sa façon de se mettre au point mort. Notre travail pourrait alors consister à les accompagner dans la recherche de cette façon qui leur est propre.

J'en ai fini pour aujourd'hui. A toi j'attends tes réactions avec impatience.

Cordialement comme toujours  
JPB



Marseille, fin avril 2004

*C*her ami,

*Enfin, je m'y mets. Pas facile, avec tous ces changements d'ordinateur...*

*Enfin, maintenant, j'ai un lièvre, ça me change de ma tortue...*

*Donc, nous y voilà. Sur la question du soutien social, ça me paraît moins simple que tu le laisses entendre. Pour la bonne raison que chez certains de nos patients, l'alcool semble avoir longtemps fonctionné comme une sorte de prothèse, un « ticket d'entrée » pour créer un semblant de lien social. Sans cela, ils sont souvent bien mal à l'aise... Comment entrer en contact, comment s'intégrer, comment obtenir le soutien dont ils ont besoin, alors même qu'ils ont tant de mal à trouver la juste distance, à être en relation sans se faire bouffer, sans se sentir de trop, gauches ou maladroits...*

*L'investissement du travail est significatif dans ce sens : hiérarchisée, hyper-codée, la relation y est suffisamment balisée : qui fait quoi, quel est le contenu des échanges, jusqu'où on peut aller, etc. Relation et soutien, donc, mais cadrés, dans le temps comme dans les rôles, protégeant donc contre l'intrusion de l'autre. Sans repères précis, savoir jusqu'où il est possible d'accepter, à partir de quand il faut dire non, ça n'est pas si facile.*

*La culpabilité d'être alcoolique, la peur d'entrer en conflit, parce qu'on ne se fait pas confiance pour ne pas aller trop loin, ou parce qu'on a peur de perdre l'amour de l'autre, ou simplement de briser une relation si nécessaire à sa survie, tout cela empêche et rend maladroit, gêne donc cette reconquête du soutien social, sécurisant en principe, mais qui peut aussi s'avérer menaçant et/ou étouffant.*

*Dans d'autres cas, les carences éducatives de la part de parents alcooliques ou maltraitants, voire des formes négligées de SAF ont pu entraver l'acquisition des codes de socialisation. La fréquentation exclusive du groupe des buveurs a pu dans d'autres cas imprimer sa marque.*

*Pas si simple donc : le réinvestissement du lien social va de pair avec un travail sur soi, sur les limites, sur le désir, et aussi avec un véritable travail de rééducation aux actes simples de la vie comme aux codes de communication sociale.*

*En tant que thérapeutes, nous ne pouvons qu'offrir des espaces transitionnels, où la resocialisation peut s'expérimenter, se vivre dans un contexte sécurisé, pas à pas, les progrès dans la ré-appropriation de soi étayant les succès dans la relation à l'autre et inversement.*

*Je t'en donne une vignette clinique : Jean, SDF depuis de nombreuses années entre en cure avec le désir de poser ses valises, l'âge venant. Très sympathique, très liant, jovial même, il se met en avant dans les activités de groupe. Il semble affamé de lecture, de films, de connaissances. Mais en sourdine, il souffre de graves handicaps sociaux, liés à son ignorance des actes simples de la vie, qui rendent sa chambre inhabitable... pour tout autre que lui. L'isolement en chambre particulière lui permet de vivre la transition tranquillement, sans conflit : l'équipe infirmière lui enseigne comment soigner son corps, laver, repasser, soigner son environnement, se comporter en société... etc. Faute de quoi, il lui serait impossible d'envisager même un foyer... Jean a besoin de retrouver la sécurité de la socialisation, mais les outils les plus élémentaires lui manquent... et seule la vigilance des soignantes a permis de s'en aviser.*

*Certains éléments, qu'on les nomme bonnes manières, politesse, correction, civilisation sont tellement intégrés par chacun de nous qu'ils semblent aller de soi, deviennent transparents... et jouent le rôle de codes implicites d'appartenance sur lesquels nous sélectionnons inconsciemment à qui parler et à qui ne pas s'adresser. Nous les inscrivons très tôt dans notre expérience, comme un répertoire de modèles de comportements, de tournures de phrase, de langage corporel, qui constituent le fond sur lequel se détache la figure des expériences singulières de chacun. Ce fond, on n'y pense pas, on ne le voit, on ne le questionne pas sauf si on y prête une attention spéciale, à l'occasion d'un dépaysement tel qu'en provoque le mariage, l'exil, le voyage ou simplement le changement d'habitudes, de milieu, de contexte. A ces occasions, le rapport fond/figure se déforme, comme dans certains gravures d'Escher, jusqu'à ne plus faire la différence et cela donne le vertige. Sensation d'étrangeté, perte de repères, et donc d'identité...*

*Je reviens de Slovaquie, pays où les Roms sont assez nombreux, surtout au voisinage de la frontière hongroise. Ils sont logés dans des maisons regroupées, un peu à l'écart des villages, et reconnaissables à l'absence de crépi sur les façades, aux roulottes échouées dans les jardins. Ils vivent dans une misère assez spectaculaire, et portent leur différence sur leur corps : visages bruns, mains sales, vêtements bariolés et comportement bruyant. Les autres les ignorent : ça ne se fait pas de « leur » parler. Dans les bus, ils semblent transparents, invisibles. Lorsque j'ai raconté avoir parlé avec deux d'entre eux, on m'a regardée comme un peu folle, heureusement que je suis*

*une touriste ! Cela excusait un peu mon incongruité sociale... Ces différences fonctionnent comme une cloison étanche, et même si un individu de l'un des groupes s'aventurait à vouloir s'intégrer à l'autre, la disparité des modes d'être implicites rendrait son insertion problématique.*

*Dans le même ordre d'idées, une des raisons de la flambée de l'affaire dite du « voile » me semble venir de ce qu'elle heurte de plein fouet l'un de nos codes implicites, de notre représentation des « bonnes manières », qui veut qu'à l'intérieur, sauf à l'église, il ne soit pas poli de rester couvert. Cela renvoie à l'égalité républicaine, aux notions de hiérarchie (seul, le roi dîne couvert), et aussi à la vieille hostilité entre les « femmes à chapeau » face aux « femmes en cheveux »... Bref, des affaires pas tellement anodines dans notre inconscient collectif.*

*Les modes de consommation d'alcool jouent de même, et fortement, ce rôle de marqueurs inconscients d'appartenance.*

*Avec l'habitude de l'alcool, je crois que certains patients ont ainsi acquis des codes corporels, vestimentaires, comportementaux, d'horaires aussi, qui expliquent qu'ils se reconnaissent entre eux, très rapidement, et font groupe. Le problème est me semble-t-il, pour certains au moins, de faire passerelle entre le groupe des buveurs qu'ils essaient de quitter, et une nouvelle socialité, mieux en rapport avec leur projet d'abstinence, mais dont ils ignorent tout ou presque.*

*On le sait, dans la société contemporaine, les occasions de faire du lien sont devenues rares, et, passé un certain âge, les possibilités de se faire de nouveaux amis ou connaissances sont assez minces : passé le temps de l'école, des amis d'enfance ou de fac, il est assez difficile de « faire société » de façon un peu stable : amitiés de vacances, de circonstances, jetables dès lors que les trajectoires de vie se séparent un peu, voisinages inconstants, tout bouge et s'enfuit, rien de stable. La précarité des emplois, des revenus, touche aussi la vie relationnelle, précarité du couple, précarité de l'inscription dans un métier, une entreprise, un territoire... Nous vivons un exil rampant, qui défait le rapport entre la figure et le fond, et déstabilise donc l'identité.*

*Du coup, les tentatives de « créer du lien », dans la stabilité, la continuité peuvent paraître artificielles, voire intrusives. Et pourtant, nous les sentons nécessaires. Ainsi du groupe de parole, dont la continuité dans le temps, l'horaire, les jours, le rituel garantissent un lieu de recours, dont la permanence même est en soi sécurisante, indépendamment des personnes qui s'y retrouvent ou des thérapeutes qui l'animent : c'est le « groupe du jeudi », et non le groupe de Mr ou Mme Untel... Groupe dont la proposition convient à quelques uns qui y trouvent leur compte, mais pas à tous.*

*J'entends ta plainte, d'avoir à ramer là dessus dans le désert (admire un peu l'audace du télescopage métaphorique). Mais c'est qu'effectivement, avec ETC... et autres tentatives, tu rames à contre courant d'un mouvement social qui nous dépasse, une déstructuration des liens anciens, qui n'ont pas - pas encore (du moins on l'espère)- fait place à de nouvelles manières de vivre.*

*Alors oui, les tentatives de créer du lien se heurtent à la gêne, à des réactions de déni, comme face à un tabou : jamais notre société n'a autant parlé de « créer du lien », et jamais cela n'a autant été un problème pour les individus. Avant, faire du lien était l'affaire de la société tout entière : bals du 14 Juillet, fêtes carillonnées, la messe pour les dames et le bistrot pour les hommes... Actuellement, l'individu est renvoyé à l'injonction d'avoir à se constituer « tout seul », en tant qu'individu. Cela a tant d'importance que cela fait masse, puisque même au niveau de l'architecture des logements, cette tendance à la déstructuration rapide de la cellule familiale se traduit par des adaptations dans la conception même des appartements, l'augmentation dans les villes des logements pour « célibataires », le « speed dating », etc... Parallèlement, la marchandisation généralisée de la vie sociale multiplie les formes payantes de socialité (clubs, vacances en groupes), laissant sur le carreau ceux qui vivent au minimum vital, ou qui ne savent pas se trouver des centres d'intérêt, ou dont les centres d'intérêt ne trouvent pas à s'insérer dans un de ces groupes. Un exemple, proche de Marseille : certaine grande surface de sport s'est organisée comme un centre de loisirs...*

*Cela touche donc à notre organisation sociale, ce fond sur lequel se détachent nos figures, pas étonnant que l'on ait du mal à le remettre en question...*

*A bientôt, à te lire*

NH



*« Il faut laisser le temps à nos âmes de nous rattraper »  
« Je ne me reconnais pas »*

Grenoble, 10 août 2004

Chère amie,

J'aimerais t'entretenir dans ce courrier d'une question courante, plus que banale, sur laquelle je voudrais m'arrêter. Elle concerne la vitesse du changement chez nos patients. Quand celle-ci est particulièrement rapide dans certains domaines, elle crée des difficultés qui s'expriment, entre autres, par l'expression *« des fois je ne me reconnais pas »* ou *« je ne me reconnais pas par certains côtés »* (comportement, phrases, réactions, façon de penser, de parler, de se débrouiller..)

L'évolution d'une personne ne se fait ni d'un coup, ni d'un bloc. L'avancée, comme pour la marche, crée un déséquilibre. En effet, les différentes parties d'un sujet ne changent pas à la même vitesse. Ce décalage ou cette dysharmonie sont parfois ressentis comme une dissociation et produisent un sentiment de malaise, d'étrangeté ou une difficulté à s'identifier à des nouvelles façons d'être.

Cette problématique devient familière dès qu'on évoque la période de l'adolescence. Cette phase de changement, essentielle dans l'aventure individuelle, représente un virage qui donne naissance à une autre personne - même si l'identité reste la même - et implique une identification à une nouvelle forme de soi, à un présent en devenir ou un devenir qui montre le bout du nez ou des bourgeons dans le présent.

Cliniquement, le processus de changement propre à l'adolescence nous sert de modèle pour saisir ce qu'il en est de la métamorphose de nos patients, et en particulier de la « dysharmonie évolutive », expérience qui amuse ou plus souvent inquiète les intéressés ou leurs proches. Pour les adolescents, on pointe souvent la différence entre la croissance du corps, son apparence et la maturité affective, spirituelle ou intellectuelle qui marque le pas ou le contraire. Chez nos patients, l'affaire est plus

subtile et réclame une écoute plus attentive : l'incohérence d'un discours préenregistré relié au vécu antérieur cohabite avec un comportement nouveau.

A plusieurs reprises, j'ai eu le sentiment d'assister à une scène un peu folle : une personne déclarant se sentir bien, détendue, contente de dormir comme un bébé, change totalement de ton en réponse à une question en reprenant un discours plaintif, bien connu de ceux qui la connaissent, mettant en totale contradiction son comportement et son vécu actuel.

D'autres décrivent avec curiosité, étonnement, voire angoisse, des façons d'être inédites qu'ils attribuent à « l'autre eux-même », le nouveau, dans le quel ils ne se reconnaissent pas encore vraiment. Ils parlent d'eux mêmes; comme si, en plus du Docteur Jekyll et du Mister Hyde (sans ou avec alcool) qu'ils connaissent, une tierce personne à laquelle ils ne s'attendaient pas, vient au devant de la scène réclamer le rôle principal d'une pièce inconnue, qui s'écrit au fur et à mesure qu'elle se déroule. Aïe ! aïe ! aïe !

Je constate souvent que l'ancienne personne, ou plus exactement les restes d'expression attachés aux habitudes d'avant, freinent l'évolution, arrêtent la progression, voire entraînent un temps de régression. L'entourage, surpris ou dérangé par des manifestations nouvelles de leur parent, participe à ce mouvement de résistance au changement. Aussi me paraît-il important de mettre au point des stratégies d'harmonisation du changement et des outils adéquats. Reste beaucoup à inventer... Je citerai quelques façons de faire que j'ai utilisées, mais soyons clair : on ne peut protocoliser la manière de faire car l'abord de chacun est différent, à la mesure des particularités de son histoire, de son fonctionnement antérieur et nouveau.

En vrac, je propose souvent une réflexion accompagnée d'un travail d'imagination créative (hypnose ericksonniene) sur les croyances limitantes, valeurs qui organisaient et rigidifiaient le fonctionnement précédent. Cela permet de dégager de nouvelles valeurs, des pensées différentes, références indispensables servant d'étayage conceptuel à la constitution de la nouvelle façon de vivre. Il m'arrive aussi souvent de travailler sur la séparation de la représentation de l'image d'avant pour laisser la place à la nouvelle représentation de soi. Ce travail se heurte

parfois à un attachement à une idée de soi avec la nécessité de déplacer la fidélité à soi même sur d'autres aspects de notre personne. Tout cela réclame de suivre le parcours d'acquisition de nouvelles données qui passe par imaginer, reconnaître, accepter, apprivoiser, puis intégrer les nouveautés, prendre le temps de les observer, de les apprécier, d'en prendre la juste mesure puis leur laisser la place qui leur revient, dans la vie, au quotidien.

Tout cela revient à considérer le besoin de prendre du temps, de faire une pause pour assimiler les apprentissages, les intégrer, et laisser les différentes parties de soi rattraper la part qui a exprimé en premier la métamorphose. Ceci nous renvoie à la citation en-tête, tirée d'un texte récent de Paolo Coelho (Maktoub), dans lequel des Sherpas, à qui on avait demandé d'accélérer le pas de façon excessive, refusent d'aller plus avant et réclament « *de prendre le temps nécessaire à leur âme pour les rattraper.* »

Comment considères-tu cette question relative à la vitesse d'évolution? Donne moi ton point de vue et peut-être d'autres manières d'aborder cette réalité que, sûrement à tort, je ne prenais pas suffisamment en compte.

Au plaisir de te lire, ton collègue et ami.

JPB



« Plus ça change et plus c'est la même chose »  
« Faire du neuf avec du vieux »  
« Qui a bu boira » Etc...

Marseille, octobre – novembre 2004

*C*her ami,

*La sagesse des nations nous indique que le changement, c'est « pas glop » ! Pour reprendre une expression qui renvoie à toute une jeunesse, toute une culture, celle des années Pif Gadget et Raham... (Qui ressortent du néant, en notre époque de commémorations galopantes). Et si on veut que ça change un bon coup, va falloir lâcher prise et laisser les rênes à la jeune génération. Bref, les changements, c'est bon pour les jeunes, et après, une fois qu'on s'est rangés des voitures, plus la peine de se fatiguer, on peut attendre tranquillement la retraite sans se fouler... Et tous les proverbes porteurs de ce que nous appelons les « croyances limitantes » sont là en garde-fous.*

*Je crois malheureusement que, passé un certain âge, celui de l'adolescence, pour ainsi dire, plus on avance, et plus c'est difficile de faire la révolution. Pour y parvenir, il faut une raison vraiment puissante, une raison vitale, quelque chose qui nous contraint à remanier les certitudes, à reprendre l'édifice à la base, à faire « table rase » du passé... Figure du changement que beaucoup de nos patients invoquent, repartir à zéro, sur une feuille blanche, quitter l'endroit où ça s'est si mal passé pour renaître ailleurs... Illusion de croire que je ne me retrouverai pas rattrapé par le destin, à Samarkand ou ailleurs...*

*Mon changement ne concerne pas que moi. Il vient perturber les autres, et donc un certain « ordre » social, où chacun a sa place bien désignée, bien balisée par des traits de caractère et de comportement qui constituent mon identité sociale, mon « image de marque ». De cette façon, ceux qui me côtoient n'ont pas besoin de se creuser la cervelle dans leurs relations avec moi. Ils savent à quoi s'attendre, comment se comporter. La relation entre dans une routine confortable, économique en temps et en énergie. Du coup, celui qui s'avise de changer ne change pas que lui-même. Tous ceux qui sont en relation avec lui sont affectés par le changement, contraints de revoir leurs points de vue ou de faire la sourde oreille. Et de fait, nos patients ont une puissante motivation personnelle, une motivation de survie, alors que leur entourage subit le changement. Bien entendu ça peut coïncider...*

*Certains de nos patients, à force de quitter des lieux hantés, pour en tenter de neufs, finissent par s'interdire de séjour dans beaucoup d'endroits... Le changement de lieu, de milieu, ça ne marche pas tant que ça. Mais il faut peut-être avoir éprouvé la vanité de cette errance pour accepter un changement plus intime et moins spectaculaire. Ici, l'étrangeté du changement s'appelle dépaysement, solitude, isolement, et permet de faire l'économie de se changer, soi-même, de ne pas se reconnaître : une autre ville, d'autres visages, d'autres rues, d'autres ciels, mais dans chaque port le paysage familier et rassurant du bar, dont les néons clignotent dans la nuit comme un phare.*

*Changer de femmes, d'amis, de relations, de travail, de lieu, fuir ainsi le reflet dans le regard d'autrui de ma honte et de ma déchéance, de tout ce passé que je voudrais oublier...*

*Je ne crois pas que ta lettre fasse allusion à ce genre de changement, de « révolution », cercle complet donc qui ne fait que ramener au même point.*

*Maintenant, le changement peut être plus modeste, simple coup de pagaie, qui réoriente la course de la barque au fil de l'eau, lui fait prendre d'autres veines de courant, longer une autre rive, sans changer fondamentalement la direction générale de la course, mais en modifiant son cours, vers des eaux plus rapides, ou plus lentes, ou plus sûres...*

*Ce genre de changement, tout petit et modeste qu'il soit en apparence, amène des évolutions parfois immenses, qui permettent de dire « je n'ai pas changé, mais tout est changé », c'est à dire que je me reconnais toujours en moi-même, dans une histoire qui est mienne, dans une continuité, mais qu'en même temps, tout ce qui assombrissait le paysage, tout ce qui encomrait le lit de la rivière est parti, envolé, et que je peux continuer mon chemin...*

*Le changement se déroule dans un temps, dans une lenteur qui permet à la fois d'en savourer la nouveauté et de se faire à l'étrangeté de l'inédit.*

*Question de temps, donc, et comme lorsqu'on s'aventure à l'étranger, se faire accompagner d'un guide est parfois bien utile, utile pour baliser le terrain, servir d'interprète avec les indigènes, valider les sentiments d'inquiétante étrangeté, etc. Travail de thérapie dans la période « sans alcool » qui dure plusieurs mois, avec des moments de dépression, d'angoisse et de tentation de revenir en terrain connu, alcoolisé.*

*Le temps, le temps, et rien d'autre,*

*A bientôt*

*N.H.*



*« Le rire est un éclat de liberté »*

Grenoble, 9 janvier 2005

Chère amie,

Content de te lire et de me voir relancé dans l'échange d'idées, de découvertes, de nouveautés.

En effet je prends pour pensée neuve et réclamant discussion le fait qu'il n'y a pas de petit ou de grand changement, mais il y a ou il n'y a pas de changement, c'est-à-dire de différence suffisante pour être reconnue comme telle par une personne et/ou son entourage.

Mais les choses sont complexes car des différences il y en a en permanence, comme le répètent les bouddhistes à ceux qui refusent de l'entendre : le principe d'impermanence fait partie de l'essence de la vie. La vie est un processus de changement continu, dans la mesure où rien n'est permanent. Alors qu'est ce qui nous permet d'apprécier la réalité d'un changement ? Et bien peut être le fait qu'il n'est pas permanent et figé mais qu'il en entraîne d'autres, qu'il inaugure une dynamique, un processus.

Je suis actuellement très sensible à cette question concernant la reconnaissance de petits changements et à l'importance d'accompagner et de souligner les prises de conscience de ces différences : d'ailleurs mes patients savent que ma première question à laquelle ils apprennent à répondre est : qu'est ce qu'il y a de mieux depuis notre dernière

rencontre. Au début, ils ne comprennent pas la question tant elle est loin du protocole d'usage qui consiste à placer la relation thérapeutique sous le signe de la plainte, des problèmes et de ce qui ne va pas. Aussi se développe chez le patient une surdité, une résistance à la proposition d'aborder les choses par ce bout là de ce qui est mieux, même un tout petit peu. Quand le thérapeute décide de s'intéresser aux solutions, à ce qui marche et s'avère satisfaisant dans l'évolution de son client, forcément ça déstabilise, et puis, curieusement souvent ça reconforte le couple thérapeutique sur le fait que les choses avancent dans le bon sens. Comment ça dans le bon sens ? Oui ! Dans le sens du mieux, du mieux être.

Souvent la réponse qui jaillit comme un effet de résistance est: « *ça va, ça va bien* », ou même « *ça va mieux* » sans arriver sans aide extérieure à préciser, à donner des détails. Pourquoi donc est ce que je m'intéresse et m'accroche avec vigueur à ces petits détails de mieux (Je dors un peu mieux, je remange un peu le matin, j'arrive à lire quelques pages d'un livre, je ressors pour faire les courses ou le tiercé...) ?

Cette attitude ne m'empêche pas de poser les questions : Qu'est ce que vous voulez faire plus tard? Quel tournant désirez vous donner à votre vie ? Pour aller où, et arriver à quoi ? Qu'est ce qui vous avez décidé à faire une cure ? En bref c'est ouvrir la question des objectifs génériques qui rappellent simplement dans la mesure où l'intéressé avait tenté de l'oublier qu'il fait partie d'une histoire qu'il continue et continuera à écrire lui-même pour une grande part. Ces questions sont généralement très décalées par rapport aux aspirations de ces personnes sonnées par leur intoxication et déstabilisées par l'arrêt de celle-ci. Ils ne souhaitent, en effet, qu'une chose, à ce moment là : se sentir mieux, sortir du mal être qu'il ne peuvent plus guère ignorer malgré l'usage du produit magique qui a perdu ses pouvoirs salvateurs.

Mon attitude nouvelle sans rien renier de l'esprit organisateur de notre approche thérapeutique prend en compte l'état de délabrement, d'usure dans lequel se présentent nos patients et dont la réalité fait souvent l'objet d'un déni partagé par les soignants et les patients, sauf (encore que !) s'il y a des signes de cirrhose ou de démence évidents.

Autrement dit je fais un petit cours aux patients, individuellement ou en groupe sur les aspects « palpables » de la maladie addictive (alcoolique

ou non) et des signes déficitaires. Je fais souvent le parallèle avec d'autres intoxications connues : à l'amiante, au plomb, au charbon (silicose), au cuivre. J'insiste sur les dégâts psychiques dont l'existence n'est réellement appréhendée que dans la mesure où ils commencent à disparaître. C'est justement à partir de la différence du mieux être, exprimé en détail que se fait la conscience du trouble en train de s'amender. D'où l'intérêt de la question et aussi la pertinence d'un suivi au plus près de cette évolution progressive, concrète, des déficits cognitifs et des fonctions psychiques aussi importantes que l'évolution des gama-GT par exemple.

Nous avons pris conscience de l'illusion, entretenue par notre désir d'accéder rapidement à un travail de parole psychothérapeutique, d'une réversibilité quasi instantanée des déficits et des pertes des patients. Je pense que l'intoxication par des produits magiques (alcool particulièrement) est une maladie grave qui réclame du temps (dix huit mois en moyenne) pour réparer ce qui a été esquiné et récupérer les moyens et capacités récupérables.

On sait maintenant que l'abus des toxiques psychotropes entraîne un processus démentiel, qui va de troubles légers de la concentration aux syndromes démentiels sévères dont la réversibilité est pour une grande part maintenant établie si on s'en donne le temps et les moyens. Accepter et prendre en compte cette donnée, suivre les progrès, les valoriser, donne un rythme au suivi et une dimension tangible pour travailler sur du concret avec des moyens identifiés qui reviennent, comme les vieux amis qui, après avoir pris des distances ou avoir été mis à l'écart, se manifestent à nouveau, maintenant qu'il paraît possible et envisageable de renouer des liens d'amitié et de soutien.

C'est cela, à mon sens, prendre au sérieux la maladie alcoolique : considérer la situation du patient et prendre les moyens d'aide adaptés à l'évolution de son état. Beaucoup de patients suivent des psychothérapies et font des séjours en cure sans en tirer vraiment de bénéfices ou d'avancées durables faute des ressources suffisantes pour en tirer profit.

On a beaucoup, ces dernières années, insisté sur la réalité du syndrome de dépendance comme cœur de la maladie, justifiant ainsi cette appellation, définition s'appuyant sur des preuves organiques comme si les signes de délabrements authentifiés par les examens et les

tests ne pouvaient suffire à certifier la dimension pathologique encore et toujours objet de déni ; et ce malgré le coût exorbitant des conséquences de l'intoxication éthylique chronique évalué à un franc sur quatre de la sécurité sociale et l'occupation de 35 pour cent de l'ensemble des lits hospitaliers français.

Ce qui est bien ennuyeux avec la réalité c'est qu'elle est bien réelle et en soi incontournable, la voie du succès est de l'accepter et de faire avec. La voie de la sagesse et peut-être du bonheur, ce pourrait être d'aimer tout ce que la vie nous propose avec enthousiasme, en considérant ces événements ou obstacles rencontrés comme des éléments utiles à notre évolution, apprentissage, épanouissement... Je sais, je pousse un peu loin le bouchon. Mais c'est parce que je commence à avoir un peu de bouteille.

En guise de conclusion, je rappellerais la révélation lumineuse exprimée par le héros du film « La vie est une grande aventure » qu'on nous montre en contemplation face à la mer et dont le visage s'éclaire soudainement et déclare : « *Pour arrêter de boire il faut commencer par arrêter de boire* ».

Et continuer en accueillant la force d'évolution et de réaménagement que cela entraîne... évidemment !

Cordialement,  
JPB



« Connais toi toi-même »

Marseille, 6 Février 2005

*C*her ami,

*J'ai bien aimé tes petits pas pour le changement.*

*Je suis d'accord avec toi pour mettre l'accent sur la nécessité d'attendre et d'accompagner la récupération patiente des capacités de la personne qui émerge de l'alcool. Cela nécessite parfois des temps d'hospitalisation assez longs (notamment avec les lésions neurologiques) pour que le corps se récupère, à l'abri des risques de réalcoolisation, malgré la tendance actuelle à privilégier l'ambulatoire.*

*Incontestablement, les troubles de la mémoire, ses « trous » et lacunes, les difficultés de concentration etc. sont une véritable difficulté, tout comme l'est la récupération physique, lorsque des accidents orthopédiques, la polynévrite ou l'artérite limitent le rayon d'action et donc les possibilités concrètes d'un renouvellement des investissements et des centres d'intérêt. De même la question de l'asthénie chez les cirrhotiques est trop souvent sous-estimée, et prise à tort pour une manifestation dépressive.*

*La récupération des compétences cognitives est essentielle. La lecture, investie par trop peu de patients, plus que la télévision, peut être une bouée de sauvetage. Elle est activité de mentalisation, et stimule les capacités symboliques, en lien avec l'imaginaire, dans le roman, la poésie ou la BD, en lien avec le monde réel dans le documentaire, l'essai ou le dictionnaire... Elle a aussi l'avantage de faire « travailler les neurones » et donc d'aider à la récupération.*

*Mais on pourrait aller plus loin et proposer des ateliers mémoire, en s'inspirant de ce qui se fait pour les personnes âgées... Un lieu de soins devrait donc offrir tout un ensemble d'activités, stimuler l'initiative et la découverte, offrir des ateliers de récupération physique, intellectuelle, artistique...*

*Cependant je ne crois pas qu'il s'agisse seulement de proposer une sorte de « kinésithérapie » de l'esprit. Bien plus important à mon sens est le retour de la capacité de désirer...*

*L'une et l'autre s'étayent et se stimulent mutuellement, dans une sorte de cercle vertueux, où la progression des capacités d'action et de pensée donne des ailes au désir de progresser et de se transformer.*

*Mais pas seulement : il y faut de la patience, de la persévérance, la capacité à surmonter les moments de découragement, de l'endurance donc dans l'effort, et la confiance tenace dans ses propres capacités à arriver au but désiré...*

*En relisant cette phrase, je me rends compte à quel point tout cela est lié au temps. Tout cela demande en effet de savoir attendre, de donner du temps au temps, d'accepter son écoulement. Tout cela a pu se dissoudre dans l'alcool, et sera parfois difficile à remettre en place, voire à mettre en place chez ceux que l'alcool a arrêtés dans leur développement au sortir de l'adolescence.*

*Ce rapport au temps du projet est une difficulté constante, qui se traduit par diverses expressions : crainte de la sortie, angoisse de la « plage blanche », plage de temps inoccupé, non balisé par des devoirs, du travail, de la contrainte, impatience extrême qui fait échouer les meilleurs projets au bord même de leur réalisation, alors que l'attente se fait angoisse exquise, d'autant plus vive d'être sur le point de se réaliser... Nos malades ont souvent les plus grandes difficultés à se donner le temps de « voir venir », de mettre de côté un projet pour laisser mûrir tout en faisant avancer autre chose, tout, et tout de suite, sans pouvoir hiérarchiser par ordres d'urgence ou d'importance...*

*Il me semble qu'une manière d'aider à cela est de proposer à nos patients une structuration du temps convenable: En cours d'hospitalisation, retrouver les rythmes du jour et de la nuit, le cadre horaire suffisamment stable et rempli, mais pas trop, un équilibre délicat à trouver dans l'organisation du temps institutionnel. Par la suite, la fréquence des consultations, des réunions de groupe, etc. doit permettre une appropriation progressive du cours du temps...*

*Mais au début, les projets tournent en rond et se télescopent dans une ronde infernale. Il devient alors impossible de se concentrer sur une réalisation, parce qu'alors, l'urgence d'un autre projet vient en parasiter le cours...*

*Comment restituer cette capacité ?*

*La prise en compte des « problèmes sociaux » met particulièrement bien en évidence ce problème. Par conséquent, on ne peut simplement les « sous-traiter » à des travailleurs sociaux : le suivi des démarches prévues fait partie de la prise en charge à part entière. Il appartient au soignant, avant et après chaque démarche, d'évaluer avec le patient le sens qu'elle a pour lui, son degré d'urgence, s'il dispose des compétences*

*cognitives suffisantes, quelles difficultés pratiques ou relationnelles il a pu rencontrer dans ses démarches, l'aider à gérer l'anxiété, l'impatience, la frustration, etc... Comme n'importe quelle autre question, la « démarche sociale » peut être l'occasion d'un travail en profondeur, de soutenir le projet de changement.*

*Un patient vient me voir ce matin, un peu inquiet de se sentir en effervescence... Il m'explique qu'il est plein de projets, plein d'énergie, et m'expose trois projets professionnels différents, impliquant trois inscriptions spatiales différentes... Comment y parvenir... Nous avons réussi simplement à mettre en évidence la nécessité de faire un choix, ainsi qu'un lien de deux d'entre eux, l'un à la ligne paternelle, l'autre à la ligne maternelle...*

*Un des premiers signes que ça recommence à fonctionner, me semble justement être cette simple possibilité de sérier les problèmes, de sortir de ce tourbillon pour accepter de renoncer à certains possibles, à certaines questions, de façon à faire de la place pour des réalisations.*

*Ce renoncement est indispensable autant, sinon plus que celui des capacités enfuies : il s'agit tout simplement de prendre la mesure du réel. Non, je ne pourrai pas réaliser tous mes rêves, tous mes projets; non, je n'ai plus vingt ans, et j'ai moins de forces; non, mon histoire avec l'alcool n'est pas passée sans laisser de traces; non, les occasions perdues ne se retrouveront pas.*

*Donc il faut maintenant prendre la mesure du temps qui s'est écoulé pendant qu'on était dans l'alcool, et qui pour les autres a suivi le cours habituel, prendre conscience par exemple que les enfants ont grandi sans qu'on y prenne garde, que l'entourage s'est lassé, que parfois il n'aura pas la patience d'attendre encore un peu que tout redevienne « comme avant »...*

*Cette phrase, qui revient si souvent dans le discours des patients et de l'entourage pose question si on y réfléchit : avant, oui, mais avant quoi ? avant la cure, avant l'alcool (on ne se connaissait probablement pas), avant les illusions perdues probablement... avant qu'on ait compris qu'on était malheureux ensemble...*

*« Il faut faire le deuil de ses illusions », tel était un des mots d'ordre de ma grand mère, dont la sagesse était immense, sans doute conférée par le certificat d'études et l'expérience d'une vie pas trop facile...*

*Faire le deuil de ses illusions donc, voilà un programme de changement, pour commencer. Cette sagesse toute simple, qui consiste à accepter ce que l'on est, et surtout, ce que l'on n'est pas (ou plus), c'est cela dont nos patients ont besoin. On parle ici de philosophie, plus que de psychologie, n'est-ce pas ? Le contraire de la névrose, c'est le*

*réalisme. Donc si je veux avancer, je dois avant tout être capable d'accepter la réalité telle quelle, sans vouloir la transformer selon mes chimères personnelles. Et c'est seulement si je commence à changer ma propre façon de faire, que les choses pourront évoluer.*

*Donc si je veux que ça change, je dois avant tout renoncer à me considérer comme la victime, le jouet des circonstances. Je dois faire l'inventaire soigneux de mes atouts, de mes faiblesses (y compris cognitives) pour considérer à partir de ce point, quelles sont les possibilités qui s'offrent à moi.*

*On touche à la question des limites, celle-là même qui peut-être était à l'origine du problème. C'est donc ce chaînon manquant de l'évolution du sujet qui reste à faire, une fois l'abstinence obtenue. Et, comme tout processus de deuil, cela passe par un temps de déni, puis de dépression, avant d'en arriver à l'acceptation... Enfin je crois...*

*En tout cas, nos patients ont le privilège d'être obligés de se poser et de résoudre cette question, qui touche tout le monde tôt ou tard...*

*Amicalement à toi, dans l'impatience de te lire...*

NH



Grenoble, 15 mars 2005

Chère amie,

Je souhaiterais dans ce courrier aborder la question de l'apport des entretiens familiaux dans les processus de changement engagés par nos patients.

Il s'agit d'un moyen efficace, mais délicat à manier, qui pose les questions suivantes : quand prescrire ce travail de couple ou de famille ? Qui introduire ? Autrement dit, sur qui s'appuyer ? A quel rythme ? Et pourquoi faire ?

Pour commencer : à quel moment est ce que j'évoque l'intérêt d'élargir le travail de parole d'écoute et d'écho comme l'appelait mon maître Lucien Bonnafé, à d'autres membres de la famille ? J'ai remarqué que c'était quand on n'y comprenait rien du tout, et que la famille d'origine pouvait nous permettre d'éclairer notre lanterne, par ailleurs quand le processus de changement individuel stagnait, tournait en rond, avec des mécanismes de répétition évidents rechutes, écarts, dérapages, sevrages... et cent fois sur le métier remettons notre ouvrage, alors que le désir d'aboutir pour l'intéressé et le lien avec les soignants reste très fort. En résumé quand on se sent dans une impasse. Peut-être est ce dommage d'évoquer cette possibilité que devant l'échec du travail individuel ou du moins son peu de résultats.

Ceci confère à la famille invitée une place ou un statut de co-thérapeute, en tout cas une place active d'aide au changement. Souvent au cours des séances on découvre des liens de souffrance trans-générationnelle, des interactions réelles ou phantasmatiques problématiques qui n'auraient pu trouver de dénouement sans le concours des proches.

Toutefois il nous faut distinguer deux indications : le travail avec la famille actuelle (conjoint, enfants...) et celui rassemblant les membres de la famille d'origine.

Dans le premier cas, il s'agit de mettre à contribution les proches dans l'élaboration de la solution, dans le tricotage du scénario d'un nouvel équilibre familial, avec de nouvelles habitudes, des places et des fonctions revisitées, un mode de communication réinventé... L'ambition peut se réduire à offrir un espace et du temps pour écouter les proches, prendre en compte leurs questions et leurs difficultés pour que les changements soient mieux tolérés. En effet la famille souvent subit les effets déstabilisant d'un renouveau désiré mais pas exactement attendu dans toutes ses conséquences. En règle générale la famille ne s'attend pas à devoir se remettre en question, et souffrir du résultat, pourtant tant attendu. L'objectif revient à favoriser la poursuite de l'évolution du patient et de la famille en la rendant plus harmonieuse, grâce à la participation de l'ensemble des intéressés à la dynamique en cours et aux négociations nécessaires.

Avec la famille d'origine c'est une autre paire de manches. L'objectif est de trouver en revisitant l'histoire des deux lignées dont le patient est l'héritier les clefs qui permettront de reconnaître l'emprise de patterns anciens qui continuent à influencer sa vie ou dicter son comportement. C'est souvent comme si le patient était enfermé dans une pièce sans qu'il en ait conscience et sans se douter qu'il y a des clefs pour le faire sortir de cette place faite pour un autre et dans laquelle ses liens familiaux l'ont laissé en attente d'une rencontre et d'un travail d'éclairage libérateur.

Ce qui est dommageable dans ces histoires c'est que souvent par une fausse idée d'économie nous commençons à penser que le patient va pouvoir se suffire d'un travail personnel alors que de nombreux éléments nous poussent à penser que des entretiens familiaux seraient utiles. Quels sont ces éléments que nous refusons trop souvent de prendre en compte et qui, au bout du compte nous font perdre beaucoup de temps dans un travail psychothérapeutique individuel avant de nous résoudre finalement à convoquer la famille d'origine ? Tout d'abord le fait de ne rien comprendre à ce que les patients racontent, comme si leur parole n'était pas incarnée et qu'ils étaient plus parlés par les événements que sujets de leur énoncé. Le fait également que les parents d'origine soient très

présents dans le discours et que la vie quotidienne (époux, enfants, travail, vacances...) soit très peu investie. Egalement la quête de réparation ou l'attente d'obtenir pour avant ce qui a fait cruellement défaut.

Mais j'ai tort de vouloir objectiver les signes justifiant la bonne indication, en première intention, d'un travail impliquant la famille d'origine. L'idée est souvent évoquée sans raison précise très précocement après quelques échanges, mais aussitôt balayée sous prétexte de complication de lourdeur et de coût qu'il nous faudra accepter au bout du compte. Intuitivement, avec notre sensibilité et nos tripes nous percevons la nécessité d'associer les ascendants au travail de changement. Nous avons dans le service de nombreuses personnes formées à la thérapie familiale et qui comme la plupart ne pratiquent pas (comme les catholiques qui ne vont jamais à la messe). J'ai bien l'intention de poser la question du travail familial comme alternative ou comme indication princeps de première intention pour certains patients. L'idée de thérapie individuelle seul à seul ou en groupe est bien une idée de thérapeute, une croyance de soignant pour qui il est évident que c'est la meilleure et la seule vraie façon de réaliser des changements. La majeure partie de notre clientèle ne l'entend pas de cette oreille. Elle est intéressée, surprise, amusée parfois émerveillée par la magie des mots et de la parole qui les révèle à eux-mêmes mais n'arrive pas à adhérer à long terme à ce moyen si privilégié par nous.

Il est temps qu'on s'en rende compte et qu'on entende mieux les théories des patients sur les ressorts de leurs changements. Ce n'est pas si facile de se décaler par rapport à nos croyances soignantes et de nous ouvrir à des modalités d'alliance avec nos patients en s'engageant authentiquement dans des thérapies orientées par le patient et guidées par les résultats. Encore des voies d'évolutions possibles pour nous. C'est merveilleux après tant d'années de clinique de se dire qu'il y a des portes qu'on a pas encore osé ou pensé pouvoir ouvrir.

A suivre bien confraternellement.

JPB



« *Tout le monde ne peut pas être orphelin* »

(*Poël de carotte*)

« *Et j'y mettrai mon père, ma mère, mes frères et mes soeurs* »

« *Woh, oh ! Ce serait le bonheur* »

(*Claude François*)

Marseille, 12 Avril 2005

*C*her ami,

*Sur la famille, tout ce qu'on peut dire se situe entre ces deux pôles.*

*Je reçois ton texte, haletant, brut de décoffrage, et qui amène un virage dans nos interrogations. Tu proposes en somme de déplacer un peu la caméra, de l'individu malade vers son écosystème.*

*Allons-y, alors.*

*Une remarque, tout d'abord : tu te souviens des séminaires de Scott Miller sur la « thérapie des cas impossibles ». A cette époque, pour moi, le cas « impossible », c'était l'embarrassante situation du couple avec le malade qui ne moufte pas, et son accompagnant (père, mère, conjoint, travailleur social, voire frère ou soeur), qui au contraire a des tas de choses à dire, des recommandations à me faire, plaintes, doléances, reproches et tutti quanti...*

*Merci à ce séminaire, j'ai donc appliqué ce que j'avais appris, et, bingo! Ca fonctionnait très bien.*

*Depuis, pour un premier entretien, je reçois qui se présente, le couple si c'est un couple, la tribu si c'est le cas, tant qu'il y a assez de chaises... (en pratique, ça ne dépasse jamais trois personnes). Comme ça, pas de problème pour les faire venir après, ils sont dans le bain dès le départ. Je trouve plus facile de marcher dans ce sens, on peut toujours revenir à l'entretien en tête à tête pour la suite. Autrement, l'entourage se met en tête que le thérapeute est « pour » le patient, à la fois au sens de l'alliance et à celui de l'utilité, et peut se retrancher derrière « le malade, c'est l'autre ».*

*Autre avantage, on est confronté au pire dès le début, et cela ne peut plus vraiment s'aggraver...*

*Le tout est de poser le cadre d'emblée: chacun est invité à parler de sa propre position, de sa souffrance personnelle; on ne demande pas à l'accompagnant de jouer les co-thérapeutes. Sinon, se voyant investi d'une mission de surveillance, il ne serait pas encouragé à « lâcher prise ».*

*La souffrance de l'entourage est bien réelle: épuisement, culpabilité d'avoir échoué à trouver une solution, de devoir faire appel à des tiers, et donc de dévoiler un secret de famille, souvenir des violences, sentiment d'être « moins aimé » que la bouteille. Faite d'impuissance, de colère, de peur et de la peine de voir s'enfoncer un être aimé, elle est au moins aussi confuse et inexprimée que celle du patient, et souvent tout aussi enfoncée dans des automatismes : colère, surveillance, rejet, etc. Cette souffrance est si réelle qu'elle conduit parfois l'ancien enfant de malade alcoolique, voire le conjoint à devenir lui même alcoolique, histoire d'essayer de comprendre.*

*Lors de ce premier entretien, j'essaie de faire partager une prise de conscience de la souffrance de chaque protagoniste, par lui-même et par l'autre. Compliqué, mais rentable. Gain de temps pour moi : moins de coups de fils intempestifs, le cadre et les règles du jeu sont posés d'emblée, notamment le secret professionnel. C'est aussi une occasion de proposer des lectures, des activités, un suivi à l'accompagnant. Quand j'ai la chance que cela démarre ainsi, je trouve que la prise en charge est beaucoup plus confortable pour tous.*

*Dans le meilleur des cas, le couple malade/accompagnant se met à collaborer à la solution du problème, dans quelques cas on y gagne au moins une certaine neutralité de l'accompagnant. Les rares cas où l'entourage semble s'opposer au processus de changement relèvent de la pathologie, et, dans ce cas, on sait tout de suite à quoi s'attendre. Le travail se fera avec le seul patient, permettant mise à distance et élucidation de ce qui se passe dans la relation.*

*Je te décris schématiquement où j'en suis... J'ai « bricolé » tout cela au fil du temps, de l'expérience, des échecs et des succès, des lectures aussi...*

*J'ai commencé depuis trois mois à adapter la technique de thérapie communautaire au travail avec les familles, en remplaçant une des conférences par un groupe où familles, malades en cure ou déjà sortis, et professionnels de l'alcoologie se retrouvent une fois par mois: grâce au dispositif du groupe, et aussi à sa masse (autour de 80 participants) on voit s'instaurer une circulation de la parole particulièrement intéressante, où l'on voit que les places sont quasi-interchangeables, notamment dans le*

*jeu trans-générationnel, et où finalement, j'ai parfois une hésitation pour me souvenir si celui qui parle fait partie ou non des hospitalisés... Dans ces groupes, nous ne parvenons pas (pas encore) à ce que cela chante, en dehors du rituel d'agrégation final (tout le monde entonne « boire un petit coup c'est agréable »), mais de la chaleur, il y en a, et des prises de parole sans hostilité, pleines de respect et d'écoute. Le plus difficile n'est pas à mon sens de donner à entendre aux membres de l'entourage de quoi est faite la souffrance de l'alcoolique, mais bien l'inverse : Découverte bouleversante de la fragilité de l'autre, qui cesse du coup d'être vécu comme menaçant dans sa toute-puissance et sa perfection, et en redevient plus aimable.*

*L'enjeu est donc de rétablir de part et d'autre la possibilité de sortir du silence, de sortir du déni et de la honte, de se remettre à penser, de mettre des mots sur les émotions, de proposer des références communes, de mettre en valeur ce qui a marché, les solutions, les loyautés, l'amour... Le concept de « maladie alcoolique » déconstruit les cadres antérieurs et en propose un nouveau, moins chargé de culpabilité, il est porteur d'espoir et introduit un tiers, le soignant, qui peut ainsi devenir le catalyseur d'une circulation de la parole « autrement ». Quelles que soient les réserves théoriques qu'il inspire, il trouve là son utilité et sa justification.*

*Peu importe la méthode, thérapie familiale, entretien alcoologique initial, thérapie communautaire, association, je crois que plus c'est précoce, mieux c'est.*

*Toutefois, il me semble que la possibilité de se parler à nouveau nécessite un temps de coupure : durant toute la période de lutte solitaire, la famille a pris l'habitude de tenter de contrôler la consommation du patient: dans quelques cas, d'ailleurs, cela contribue à limiter un peu les dégâts... Et d'un coup, il faudrait « lâcher prise »! « - Mais vous n'y pensez pas, Docteur ! Et s'il recommençait ? » Pour « lâcher prise », il faut un minimum de confiance...*

*C'est là que l'institution hospitalière peut jouer un rôle intéressant: la séparation « en sécurité » permet à l'autre de se rassurer, de se reposer, de prendre du recul, de réfléchir, de commencer à retrouver un peu de forces et d'espoir. Limiter les contacts, les visites et communications téléphoniques, c'est bien utile. Cependant, je crois qu'il est tout aussi important de profiter de ce temps privilégié pour offrir à l'entourage l'occasion d'amorcer en douceur un processus de changement...*

*Fouquet, avec ses lettres à la famille, avait en son temps bien compris cela. Nos malades ont (je ne sais comment) réussi à les introduire dans l'établissement. L'affaire s'est déroulée sans que je le sache, entre patients et infirmières, et les lettres circulent, sont envoyées aux familles comme une sorte de rameau d'olivier, de tentative de rétablir*

*le contact. Les patients savent bien qu'on ne les croira pas forcément sur parole : pouvoir s'autoriser d'un discours médical donne du poids à leur projet de changement.*

*Donc, tu me connais, tous les moyens sont bons.*

*Mais tout cela est souvent en échec. Et dans les cas où l'entourage, trop en souffrance ou trop intéressé à ce que rien ne change refuse le contact, notre malade, averti, saura à quoi s'en tenir, et pourra commencer à faire le deuil d'une relation familiale toxique pour lui et donc à accepter de vivre, en se trouvant d'autres soutiens, d'autres étayages.*

*A ce sujet, nous faisons souvent la distinction entre le lien et la relation: ma mère reste ma mère, même si je décide de ne plus la voir : une rupture de la relation ne signifie pas la destruction du lien de parenté. Il me semble que cette idée aide à se séparer.*

*Qu'en penses-tu ?*

*Affectueusement,  
N.H.*



Grenoble, 16 septembre 2005

Chère amie,

J'avais commencé un courrier sur un sujet qui m'intéressait : Celui concernant le *look* et l'importance du relookage pour marquer et ancrer visuellement une nouvelle image de soi symbolisant le changement engagé par une personne ; et puis je suis resté en arrêt car un autre sujet est venu de l'actualité clinique occuper mes pensées.

Je prends donc les choses comme elles viennent et laisse de côté ma première missive pour t'inviter à réfléchir avec moi et faire part de ton expérience et de tes idées sur l'usage du « concept » d'ange gardien.

Figure toi, que je m'étais invité à participer à une séance de relaxation dite métaphorique, pour me rendre compte de l'évolution des moyens proposés aux patients par le service. Et cela t'amusera sûrement ; le scénario hypnotique proposé par l'infirmière s'appuyait sur le texte que tu nous avais envoyé, inspiré par Térésa Roblès sur l'ange du silence qui protège l'enfant à la naissance de toute la connaissance du monde en lui disant « chut » pour qu'il puisse découvrir le monde à son rythme. L'histoire précise qu'il laisse une trace de son intervention salvatrice sous la forme du sillon marqué sur la lèvre supérieure, par son doigt. Tout ce savoir inné pourra être en faisant appel à une nouvelle intervention de cet ange.

Bref, le plus intéressant dans cette affaire fut le *feed-back* du groupe des patients qui, tous sans exception, ont fait part de leur expérience vécue au cours de la relaxation en évoquant la présence d'un ange. Pas de l'ange du silence mais d'un ange gardien; de leur ange gardien qui prenait des formes diverses, des attitudes particulières et répondant selon

les cas à des besoins adaptés à chacun.

L'introduction de cette figure culturelle par les patients à cette occasion m'a fait réfléchir sur son importance et sur l'usage qui en était fait par chacun et l'intérêt qu'il pouvait avoir dans le dispositif thérapeutique. Dans une séance suivante d'hypnose de groupe, j'ai demandé à chacun de me parler de son ange gardien. J'ai été très surpris que cette évocation, loin de paraître incongrue, a délié les langues les plus nouées : toutes les personnes présentes y ont été de leurs confidences, décrivant avec précision comment ils se représentaient leur ange où il se situait dans l'espace, par exemple : une étoile très brillante à 40 cm au dessus de ma tête à droite..., un bébé qui est en moi et qui vient sur mes genoux quand j'en ai besoin et que j'ai le cafard... c'est un bonhomme qui ressemble à mon père qui est mort et aussi à mon oncle...

Tout cela m'a beaucoup impressionné et je me suis rendu compte que l'ange gardien était une entité populaire intime personnelle entièrement, uniquement et inconditionnellement consacrée à la personne, comme le nounours ou autre objet transitionnel qui appartient exclusivement à l'intéressé et qui veille sur lui, sur ses limites et sur sa vie. Pour des personnes addictives, souffrant de troubles des limites et de pathologie du contrôle, cette entité, création originale à chacun, m'est apparue comme un allié incontournable.

Qu'en faire ? En parler, déjà, me semble-t-il, et valoriser cette capacité et le rôle qu'il a joué et qu'il peut avoir dans la dynamique actuelle.

Un collègue Calédonien que j'avais rencontré lors d'un voyage récent est venu en stage dans le service et m'a rappelé que les cures ambulatoires qu'ils ont inventées sur leur île lointaine s'organisent autour de la création d'un joker que nous avons depuis peu adopté avec le nom d'amulette. Il s'agit d'un objet à deux faces : sur l'une le patient représente le symbole ou l'image de ce que pour rien au monde il ne voudrait revivre, antérieurement vécu pendant la période d'addiction, et de l'autre côté est matérialisé ce qu'il voudrait absolument ne pas perdre et qu'il a acquis grâce à l'abstinence. Ainsi il bénéficie d'un objet « magique » qui le rappelle à l'ordre quand cela est nécessaire et qui lui procure par ailleurs une sensation de bien être car nous prenons la précaution de l'ancrer positivement en le reliant sensoriellement à des souvenirs bienfaisants et très agréables.

Il y aurait beaucoup à dire sur toutes ces protections, disons simplement pour l'instant que cette amulette ou joker, à l'intérieur de laquelle la personne peut glisser un secret important et invisible est d'une certaine façon un outil ou une arme offerte en cadeau à l'ange gardien. Je me rends compte en terminant que les questions de *look* se rapprochent aussi des notions abordées dans ce texte car elles concernent l'importance d'outils palpables, de choses concrètes et visibles à quoi se fier et se raccrocher pour se protéger et ancrer les changements.

Que penses-tu de tout cela ? J'attends comme d'habitude tes réactions avec impatience. On ne se refait pas complètement ! Tout de même.

Cordialement  
JPB



Marseille, 22 décembre 2005

*C*her ami,

*Je relis ton texte pour la cinquième fois au moins et j'y trouve à chaque lecture un écho différent. Je vais donc commencer par ce qui me vient aujourd'hui en tête à cette lecture.*

*Ce sont ces choses que l'on se dit, pour s'encourager, comme un mantra pour se maintenir dans une voie choisie. Dialogue intérieur où « je » me parle à la deuxième personne, dans les moments où ça risque de flancher du côté de la bonne résolution. Tout comme à d'autres époques, on peut dialoguer avec son nounours, sa poupée, son « ange gardien », ou avec la figure d'un être absent. Ce « Non, tu sais très bien que si tu bois ce verre, tu vas rechuter » intérieur, intervient comme une figuration concrète de la notion de « volonté ». Rappelons-nous de la vignette, dans Tintin au Tibet où Milou, s'apercevant que le whiskey goutte du sac du Capitaine Haddock, se voit tiraillé entre un diabolin et un petit ange, l'un lui disant « MMM, c'est bon, ça donne du coeur au ventre » et l'autre lui rappelant que « l'alcool ravale la bête au rang de l'homme »...*

*Cet « autre » du dialogue intérieur renvoie non pas me semble-t-il seulement à une figuration du « surmoi », mais tout autant à l'objet transitionnel, pas tout à fait moi mais pas tout à fait autre. Un objet transitionnel que se serait peu à peu doté de la parole, passant progressivement du « doudou » au nounours, puis à la poupée, au Playmobil, si pratique pour mettre en scène toutes sortes d'histoires, puis au « pet »,*

*chien, chat ou cochon d'Inde... à l'ange gardien et enfin au copain confident de l'adolescence.*

*Chaque figure, chaque étape permet de développer un dialogue intime de soi à soi, passant par cette figure autre (notamment autre que celle de la mère et du père) qui peu à peu s'affirme... tout en permettant que s'instaure ce discours intérieur qui permet l'autonomie du Sujet. En débattant en moi-même, je m'exerce à la réflexivité, au « cogito » qui fonde l'être. Avant d'entrer dans un véritable dialogue avec l'autre, dans sa différence, les figurations successives ainsi réalisées permettent me semble-t-il d'expérimenter dans un jeu de plus en plus perfectionné, tout à la fois la réflexivité et la rencontre.*

*L'alcool, comme d'autres drogues, procure une stase de ce discours intérieur, qui tourne en boucle sans ce détour extérieur : pas de détour par l'autre qui se réduit à une silhouette sans consistance, une ombre chinoise sans existence propre. Le dialogue se perd dans le discours en boucle de l'ivresse, discours qui, pour avoir l'air de s'adresser à l'autre, s'adresse en fait à la cantonade, sans en attendre une réponse. Et ainsi, « il », ou surtout « elle », « le sait », ce que je ressens au plus profond de moi, pas la peine de me fatiguer à mettre tout cela en scène dans une parole qui ait quelque chance d'être entendue.*

*Pour en sortir, le patient devra sans doute refaire certaines de ces étapes. Le travail en groupe, le « groupe de parole » peut fonctionner comme un espace transitionnel, où le « je » commence par se fondre dans le « on », puis dans le « nous », pour pouvoir retrouver son autonomie. Etayage de la « volonté », en attendant que le discours intérieur, le dialogue de soi à soi puisse renaître ou commencer à exister.*

*Parfois cependant, dans certaines de ses perversions, le groupe peut tout aussi bien fonctionner comme un « surmoi » auxiliaire, d'autant plus féroce que l'alcoolisation de l'un peut renvoyer à la tentation chez les autres. De l'étayage et du soutien à la tyrannie du groupe, il n'y a qu'un pas. Ailleurs, le groupe peut se perdre dans l'évocation nostalgique du « bon temps » de la période rose, avec une surenchère jubilatoire des quantités consommées. Ailleurs enfin, il peut se résumer à une accumulation de communiqués de victoire, excluant de fait la possibilité pour une personne en difficulté de pouvoir recevoir le soutien du groupe. Il y a enfin les distorsions inévitables liées aux enjeux de pouvoir.*

*Toutes ces pathologies peuvent survenir, dans la vie de tous les groupes, associations ou groupes de parole menées par des professionnels, menant à un déclin du lien qui ne pourra renaître que par un renouvellement de ses membres. Dans ces cas*

*là, le groupe risque d'échouer dans son rôle d'espace transitionnel, pour devenir un lieu de co-dépendance comparable à la famille... Alors la possession d'un autre recours peut être salvatrice. C'est pourquoi il me semble que la meilleure garantie reste la pluralité des approches et des solutions.*

*L'amulette calédonienne m'a beaucoup plu, et j'en repasse l'idée à certains patients, en leur en racontant la provenance, le voyage, comme une métaphore hypnotique. Certains commencent alors à faire le compte de tout ce qu'ils ne veulent pas revivre, et de tout ce qu'ils ne veulent pas perdre... « pile ou face » biaisé, puisqu'il sous-entend « pile, je ne bois pas », « face, je ne bois pas ». A tous les coups on gagne, si l'on prend le temps de songer à cette comptabilité.*

*Amicalement, à toi,  
N.H*



*« T'as le look coco,  
t'as le look qui te colle à la peau »  
« L'habit ne fait pas le moine »*

Grenoble, 22 juillet 2005

Chère amie,

Tu vas sûrement trouver que je passe du coq à l'âne, ou à l'âme ou plus précisément à son expression physique.

C'est vrai, car la question de l'expression des changements par des différences observables physiquement me travaille ou me retravaille dans les relations thérapeutiques actuelles. L'idée de changement ou d'évolution n'a de sens, évidemment, Monsieur de la Palisse, que si effectivement les choses ne sont plus pareilles. Même si les manifestations du changement ne sont pas toujours immédiatement évidentes.

Cette question m'importe beaucoup car de nombreuses personnes ressentent des différences dans leur façon de s'éprouver, de penser, d'être en relation... Sans qu'elles apparaissent réellement différentes dans leur façon de se présenter.

Il me semble que l'image que chacun a de soi et la représentation qu'il donne aux autres de son état intérieur, est forcément différente si la personne a effectivement opéré un mouvement dans sa vie. On note qu'il en va de même dans l'autre sens : des changements physiques entraînent des différences dans le comportement, l'attitude,

l'affectivité... le fonctionnement psychique. Les personnes qui ont été amenées à se reconnaître dans une représentation différente d'eux mêmes, du fait d'un accident, d'une chirurgie plastique ou esthétique volontaire ou de changements d'apparence divers, couleur de cheveux, transformation vestimentaire, tatouage ou piercing chez les jeunes témoignent unanimement de l'influence appréciable exercée par ces différences sur la façon d'être ; comme si le changement de costume amenait à changer de rôle comme au théâtre. Je trouve que la métaphore théâtrale ou cinématographique, comme espace privilégié de la société du spectacle et de la pulsion scopique, est particulièrement pertinente. L'habit ne fait pas le moine, mais il autorise à exprimer d'autres aspects ou capacités de soi écartés par le maintien d'une position subjective marquée par une forme, une image figée de soi nous identifiant à un personnage, à une fonction, à un discours, un comportement, écrits dans le scénario de la pièce de notre existence qui s'est déroulée jusqu'à présent. Changer c'est modifier le scénario, les dialogues, les rôles...le décor...

Sortir de la répétition. Cela réclame pour l'acteur de sa vie de générer des changements dans le décor et aussi dans le costume, si on s'en tient aux éléments visuels, qu'on sait les plus déterminants.

Je suis actuellement très sensible à cette dimension car le dernier groupe de curistes comprenait un coiffeur qui après la cure s'est inscrit pour une formation de *relookeur*, et qui a aidé les autres à réfléchir à des modifications de leur allure en lien avec leur style et également en accord avec le processus d'évolution engagé, amplifiant, étayant les changements ressentis. Cela s'est traduit par des achats de vêtements, des coiffures différentes chez les dames, des moustaches, des barbes ou des rouflaquettes en plus ou en moins pour les hommes. Tous ces changements reflétaient l'idée et l'image différentes qu'ils s'étaient constituées au cours de la cure, de prise de conscience en découverte sur des aspects d'eux complètement ignorés jusque là. Les manifestations extérieures peuvent se situer également dans une façon différente de marcher, de se tenir, de s'asseoir mais aussi de respirer. Cette inscription concrète, dans le *paraître*, de ce qu'on désire devenir et commence à être, offre un rappel, une marque sur quoi s'appuyer pour poursuivre le travail de reconstruction et finir *par être* comme on a tant voulu.

J'aime cette idée de prendre les choses en mains tel le maître du théâtre de notre vie en influençant les habitudes, les comportements et les textes milles fois répétés, en modifiant le décor de la scène, en déplaçant le fauteuil devant la télé ou en donnant un autre angle à la table de cuisine, en remplaçant les tapisseries du salon ou en changeant certaines photos de famille sur le buffet, en choisissant de porter d'autres costumes. Tout cela permet, chaque matin, de se rappeler que l'on a décidé de jouer une nouvelle pièce avec d'autres sentiments, d'autres gestes, d'autres mots à trouver en adéquation avec le scénario écrit et corrigé pendant la cure. Cette harmonie et complémentarité entre être et paraître, avec l'influence réciproque qui s'exerce dans ce couple, me semble essentielle à considérer comme étayage et soutien à une nouvelle façon de se concevoir et d'envisager sa vie.

A plus, très cordialement,  
JPB



*« Mars, qui rit malgré les averses  
Prépare en secret le printemps,  
Pour les petites pâquerettes,  
Sournoisement, lorsque tout dort,  
Il repasse des collerettes,  
Et cisèle des boutons d'or. »*

*Poème de Théophile Gautier, souvenir d'école primaire.*

*Marseille, 25 mars 2006*

*C*her ami,

*Comme ça, au saut de te lire, quelques remarques rapides : j'avais depuis longtemps remarqué que les patients, au sortir d'un sevrage, inauguraient le retour à la maison par des travaux de peinture ou de re-décoration de leur intérieur... Cela me paraissait analogue, en mineur à la décision de certains de déménager pour échapper aux sollicitations et repartir à zéro. J'avais pour ma part toujours assimilé ce projet à une fuite, sans en voir la dimension de changement concret que tu y mets. A l'inverse, la constatation fréquente de l'attention nouvelle à se laver, se coiffer, changer la coupe de cheveux ou la barbe, se revêtir de couleurs plus vives et plus plaisantes était à mes yeux symptomatique d'un mieux-être général.*

*Aussi ta manière de voir, qui en fait des actes concrets du changement, contribuant à le consolider et à le porter en avant me paraît plus qu'intéressante.*

*Pourtant, je devrais y être plus sensible, tant la question du look, de la congruence*

*entre ce que je suis et ce que je montre est importante pour moi. Comme quoi, ce qui est sous mon nez est parfois le plus difficile à voir.*

*J'ai laissé reposer quelques jours après cette première réaction. Le printemps accroche ses couleurs tendres aux branches et les arbres de Judée flambent d'un mauve violent pour célébrer le renouveau. La nature, elle aussi concrétise le changement par un changement de look, comme à chaque nouvelle saison qui passe.*

*Dès l'enfance, nous apprenons à déchiffrer le passage du temps en repérant ces changements périodiques de l'aspect de ce qui nous entoure, et les mots de « parure », « revêtir », s'appliquent tout autant aux humains qu'aux arbres et aux champs. Au fond, nous apprenons très jeunes à assimiler les changements à l'apparition d'aspects inédits, nouveaux dans la parure, dans ce qui est visible, repérable à l'oeil nu. Les germinations restent dissimulées. Comme un bon metteur en scène, la nature cache ses machines et réserve ses effets spectaculaires pour le devant de la scène...*

*Il n'est pas indifférent que les rituels de « carnaval » correspondent à cette période de renouveau qui précède et annonce le printemps... S'habiller en autre, se déguiser, sonner pour moi comme un rituel, pour saluer, et garantir la venue du renouveau...*

*Je quitte un peu ce courrier pour aller faire trois petits tours sur la toile pour voir si je trouve quelque chose d'intéressant sur la signification anthropologique des carnivals.*

*En me limitant à l'aire européenne, je trouve ce qui suit : en référence au temps et au calendrier, la fête de Carnaval répond à la période située entre le solstice d'hiver et l'équinoxe de printemps. Elle est porteuse de significations liées à la fécondité. Signe, comme d'autres fêtes, de l'écoulement du temps et des saisons, elle est aussi l'occasion d'une triple transgression : alimentaire, l'abondance s'opposant au jeûne du carême, sociale, notamment dans l'inversion des hiérarchies ou dans le déguisement, le travesti, le masque, sexuel enfin. Troisième groupe de signification, celle justement liée au masque, au déguisement, à ce jeu avec l'identité, jouer à paraître, à être ce qu'on n'est pas... Renouveau, Transgression, Identité donc, surchargent de signification ce « faire peau neuve », mais dans le cas de nos patients, le pari est que cela devrait aller un peu plus loin que la fête.*

*Lors de la période d'euphorie, qui suit rapidement l'arrêt de l'alcool, le sentiment qu'il suffit de changer de robe pour changer de vie peut être très vif. Mais la difficulté sera de pousser l'avantage un peu plus loin, de prolonger ce vécu nouveau, ces ressources que l'on découvre à peine dans un changement stable, un changement « génératif », et que le soufflé ne retombe pas aussitôt.*

*Je me rends compte que mes réflexions tournent toujours autour du même pot : transgression, identité, renouveau, qui me semblent cerner au mieux la question.*

*Le projet de changement que nous accompagnons est tout entier entre ces trois pôles : être soi, c'est parfois oser déplaire pour se plaire davantage, et le vêtement y prend part ; être soi, c'est aussi se vivre dans la continuité d'une histoire, compliquée par le « trou noir de l'alcool ». Le renouveau évoque le changement dans la continuité, avec le cycle des saisons.*

*Mais ici, il y a l'espoir de laisser derrière soi, pour de bon, le produit, comme un vêtement devenu trop petit, trop usé.*

*Le printemps est encore jeune, et des restes d'hiver s'accrochent encore aux branchages...*

*Amicalement à toi,*

*N.H.*



Le 26 avril 2006

Chère amie,

La possibilité de publier notre correspondance et nos évaluations sur la taille adéquate de l'ouvrage nous indiquent clairement que cette lettre réponse devrait clore le texte du livre.

Lourde responsabilité, car j'ai remarqué que d'excellentes créations pêchaient souvent par une fin décevante sans commune mesure avec ce qui l'a précédée.

Je ne sais si je terminerai en beauté nos échanges, mais ta dernière lettre m'offre l'occasion de conclure sur le thème de la fin, de la séparation. Ce sont les dernières lignes de ta missive, « *Le printemps est encore jeune et des restes d'hiver s'accrochent encore aux branchages...* », qui me font rebondir sur la question de la fin et qui dit fin, dit arrêt, dit séparation, dit aussi changement et passage. Je ne pourrai ici qu'effleurer ce sujet pourtant central pour tout humain et particulièrement pour nos patients évidemment dont les vies sont émaillées de deuils, de ruptures, de renoncements.

Deux exemples d'activités cliniques me serviront à illustrer ce thème essentiel.

Tout d'abord pour revenir sur la période du carnaval, nous avons pris l'habitude dans le service de fêter à notre façon cette période de transition avec toute la symbolique qui s'y rattache. Outre les déguisements et masques renvoyant à l'étymologie même du mot alcool (de l'arabe *el kból* le masque), notre approche reprend la tradition profane et aussi religieuse qui conclut les festivités par un feu de joie libérateur, où monsieur carnaval ainsi que les vieux comportements, vieilles peaux doivent être détruits pour laisser la place à du « nouveau ». Le mercredi des cendres suit le mardi gras et souligne l'importance du rituel de passage. A l'issue du thème de discussion du mardi (gras ce jour là) chacun est invité à inscrire sur un papier un aspect de lui dont il lui paraît

indispensable de se débarrasser, habitude, façon de faire ou de penser..., pour rendre possible un changement souhaité qu'il va de même écrire sur un autre feuille qu'il gardera près de lui. Nous allons ensuite ensemble faire un feu de joie accompagné de chansons avec les écrits indiquant ce qu'il convient d'abandonner de soi.

M'étant prêté moi-même à ce rituel collectif que j'avais improvisé j'ai été très surpris de l'influence concrète de cet acte symbolique sur mon quotidien.

Le deuxième exemple concerne le jour du départ des patients en fin de cure. Nous nous sommes rendus compte dans le service que le dernier jour de cure n'était guère investi par nos patients qui partaient en ordre dispersé, tel avant le petit déjeuner, tel en fin d'après midi...tel sollicitant la possibilité de partir la veille pour des raisons de commodités ; et pour cause : nous n'avions rien prévu pour marquer, après 5 semaines de relations intenses, l'instant des séparations. Nous avons donc réfléchi et nous avons pris conscience de l'impasse que nous faisons au travers de ce manquement sur cette question centrale de la fin d'un cycle, l'arrêt d'un processus, le vécu de séparation, de deuil... que nous avions à vivre avec nos patients.

Nous avons donc organisé après longue réflexion en équipe et aussi avec l'aide de nos curistes un dernier jour digne de ce nom, sachant que la synthèse de fin de séjour ainsi que les papiers de sortie et la mise en place du suivi ont été réalisés le jour précédent. La dernière matinée s'appuie désormais sur une séance de photo langage autour d'images appropriées sur le départ, la sortie et la suite, ce qui donne l'espace au patient pour vivre cet état de l'entre deux, de flottement entre ce qui a été vécu en commun et ce qui est à venir. Puis faisant suite à ce travail de réflexion, nous proposons aux patients de déposer, dans un coffre consacré, à cet effet, un objet, un texte, un dessin représentant ce qu'ils laissent d'eux, de leur histoire, de leurs souffrances ou de leurs habitudes. Cette action signe la matérialisation, sous la forme d'une trace déposée, d'une volonté ayant trouvé son aboutissement.

Changer, puisque tel était le concept organisateur de nos échanges, c'est passer d'un lieu à un autre, d'un point de vue à un autre, d'une forme à une autre forme... C'est donc se séparer d'une partie de soi, renoncer, perdre ou lâcher ce qu'on a été, pour advenir à soi même.

Cette idée a été présentée par Michel Serres dans son livre "le Tiers instruit" où il traite de l'apprentissage qui est un facteur de changement incontestable sous la métaphore d'une personne traversant à la nage un fleuve. Dans un premier temps celle ci a du mal à lâcher des yeux la rive qu'il vient de quitter et sur laquelle il avait des appuis connus, ses repères et habitudes. Tant que le nageur n'a pas dépassé le milieu du cours d'eau, il se garde la possibilité d'y retourner, puis il doit finalement se résoudre à porter essentiellement son regard sur l'autre rive, celle de l'aventure, signant le changement fait de nouveaux apprentissages qui remanient les points de vue, la façon de pensée, d'agir...En bref l'excitation et la peur du nouveau, de l'inconnu à apprivoiser.

La fin c'est toujours le passage à autre chose.

Evidemment pour bien digérer et intégrer l'événement, un bon repas de départ avec gâteaux, vient donner un tour festif et convivial aux au revoir..

Pour ma part je me suis réjoui tout au long de ces années de cette idée de correspondance à l'ancienne, j'y ai beaucoup appris, l'écriture engage en laissant des traces qui me permettent de suivre l'évolution de ma pensée, de ma personne, et d'aller rencontrer d'autres horizons après avoir déposé mes croyances, mes réflexions dans ses échanges épistolaires. L'écriture est un formidable moyen de changement, nous en avons senti les effets, goûté l'aventure.

A suivre pour de nouveaux échanges..

Merci ! et bien confraternellement

JPB



Jean-Pierre Boyer et Nicole Hugon  
Marseille, Grenoble, Brasilia, 1998 - 2006

